চিকিৎসা-কল্পতরু

অর্থাৎ

অতি সরল ভাষায় যাবতীয় রোগের বিস্তৃত বিবরণ
ও চিকিৎসা। (কি ডাক্তার, কি গৃহস্থ
সকলেই বুঝিতে পারিবেন।)

তৃতীয় ভাগ।

সরল শিশুপালন প্রভৃতি গ্রন্থ প্রণেতা এবং চিকিৎসা
সম্মিলনীর ভূতপূর্ব্ব সম্পাদক এবং
প্রধান লেখক

ডাক্তার শ্রীপুলিনচন্দ্র সান্যাল, এম্‌, বি.
প্রণীত।

কলিকাতা
২০১ নং কর্ণওয়ালিস্ ষ্ট্রীট্, বেঙ্গল মেডিকেল লাইব্রেরী হইতে
শ্রীগুরুদাস চট্টোপাধ্যায় কর্ত্তৃক প্রকাশিত।

সন ১৩০১ সাল।

[মূল্য ১।০ পাঁচ সিকা।]

চিকিৎসা-কল্পতরু

অর্থাৎ

অতি সরল ভাষায় যাবতীয় রোগের বিস্তৃত বিবরণ
ও চিকিৎসা। (কি ডাক্তার, কি গৃহস্থ
সকলেই বুঝিতে পারিবেন।)

তৃতীয় ভাগ।

সরল শিশুপালন প্রভৃতি গ্রন্থ-প্রণেতা এবং চিকিৎসা
সম্মিলনীর ভূতপূর্ব্ব সম্পাদক এবং
প্রধান লেখক

ডাক্তার শ্রীপুলিনচন্দ্র সান্ন্যাল, এম, বি

প্রণীত।

কলিকাতা,
২০১ নং কর্ণওয়ালিস্ ষ্ট্রীট্, বেঙ্গল মেডিকেল লাইব্রেরী হইতে
শ্রীগুরুদাস চট্টোপাধ্যায় কর্ত্তৃক প্রকাশিত।
২ নং গোয়াবাগান ষ্ট্রীট্, ভিক্টোরিয়া প্রেসে
শ্রীতারিণীচরণ আস দ্বারা মুদ্রিত।

সন ১৩০১ সাল।

চিকিৎসা-কল্পতরু সম্বন্ধে

ব্যক্তিবিশেষের মত।

মেদিনীপুর হইতে ডাক্তার পূর্ণানন্দ চট্টোপাধ্যায় লিখিয়াছেন :—

মহাশয়,

আপনার চিকিৎসা-কল্পতরু প্রথম ও দ্বিতীয় খণ্ড সমস্ত পাঠ করিয়াছি। পল্লিগ্রামের হাতুড়ে ডাক্তারেরা এই পুস্তক পাঠে দিব্যজ্ঞান লাভ করিবেন। অতঃপর এই পুস্তকের সাহায্যে তাঁহারা মেডিকেল স্কুলে পাশ করা ডাক্তারদের সঙ্গে পাল্লা দিয়া চিকিৎসা করিতে সমর্থ হইবেন, তাহাতে সন্দেহ নাই। পুস্তকের ভাষা এত সরল যে, কি ডাক্তার, কি গৃহস্থ সকলেই অনায়াসে বুঝিতে পারিবেন। পুস্তকখানি সম্পূর্ণ হইলে বাঙ্গালা ভাষায় পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিষয়ক একখানি অতি উৎকৃষ্ট ও অদ্বিতীয় পুস্তক হইবে। আশা করি সত্বর পুস্তকখানি সম্পূর্ণ করিয়া জগতের মহৎ অভাব দূর করিবেন নিবেদন ইতি। ২১৬৯৪।

সূচীপত্র।

বিষয়। পৃষ্ঠা।

স্নায়ুযন্ত্রের পীড়া।

বিষয়। পৃষ্ঠা।

ভ্রম সংশোধন।

দ্বিতীয় ভাগ।

৫০ পৃষ্ঠা ২৫ পংক্তিতে "একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা ঔষধ কর" স্থানে "একত্র মিশ্রিত করিয়া ১২ মাত্রা ঔষধ কর" হইবে।

১৬৩ পৃষ্ঠা ১৪ পংক্তিতে "বায়ু সঞ্চয় হইলে" স্থানে "জল সঞ্চয় হইলে" হইবে।

তৃতীয় ভাগ।

৩২ পৃষ্ঠায় ৯ পংক্তিতে "অঙ্গ স্নায়ুপূর্ণ" স্থানে "অঙ্গে স্নায়ু শূল" হইবে।

১১৩ পৃষ্ঠায় ৭ পংক্তিতে "ইন্‌ফ্যাণ্টাইন্ প্যারালিসিস্" স্থানে "ইন্‌ফ্যাণ্টাইল্ প্যারালিসিস্" হইবে।

চিকিৎসা-কল্পতরু।

তৃতীয় ভাগ।

স্নায়ুযন্ত্রের পীড়া।

আমাদিগের শরীরে যেমন রক্তবাহী নাড়ী সকল (ভেইন্ ও আর্টারি) আছে, সেইরূপ আর এক শ্রেণীর সূত্র বা শিরা আছে, তাহাদিগকে নার্ভ বা স্নায়ুসূত্র বলে। এই গুলি দেখিতে সাদা সাদা দড়ির ন্যায়। ইহাদিগের ভিতর একরূপ স্নেহময় নরম পদার্থ আছে, তাহাকে স্নায়বিক পদার্থ বলা যায়।

নার্ভগণ সাদা সাদা সূত্রময় পদার্থ দ্বারা নির্ম্মিত। উপরি-ভাগ একটি আবরণ দ্বারা আবৃত, তাহাকে নিউরিলেমা বলে। ভেইন্ ও আর্টারির (শিরা ও ধমনী) ন্যায় ইহারা নানা শাখা প্রশাখায় বিভক্ত হইয়া সমস্ত শরীরময় ব্যাপ্ত হইয়াছে। এই সকল স্নায়ুর মূল হচ্ছে মেরুদণ্ড এবং মস্তিষ্ক।

আমাদিগের পিঠের শিরদাঁড়া বা পৃষ্ঠবংশ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র চাকা চাকা অস্থিখণ্ড দ্বারা নির্ম্মিত। কতকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অস্থিখণ্ড গ্রথিত মালার ন্যায় উপরি উপরি সজ্জিত হইয়া পিঠের দাঁড়া নির্ম্মাণ করিয়াছে। এই অস্থিগুলি সচ্ছিদ্র; সুতরাং পিঠের দাঁড়াও সচ্ছিদ্র। এই অস্থিগুলিকে ভার্টিব্রা বলে। উপরের ৭ খানি ভার্টিব্রা, যাঁহারা ঘাড়ের লত্তায় আছে, তাহাদিগকে সার্ভাই-

ক্যাল্ ভার্টিব্রা বলে। তার নিম্নে ১২ খানি অস্থি, যাহারা পিঠে আছে, তাহাদিগকে ডর্স্যাল্ ভার্টিব্রা বলে। তন্নিম্নে, কোমর ও মাজার নিকট ৫ খানি অস্থিকে লম্বার ভার্টিব্রা বলে। এই পিঠের শিরদাঁড়ার ছিদ্রের ভিতর বরাবর একটা মোটা স্নায়ু-রজ্জু আছে, তাহাকে স্পাইন্যাল কর্ড এবং ভাল বাঙ্গালায় কশে-রুকা-মজ্জা বলে। এই স্পাইন্যাল্ কর্ড নিম্নে ২য় লম্বার্ ভার্টিব্রার নিকট আরম্ভ হইয়া বরাবর উপর দিকে লম্বালম্বি ভাবে গমন করিয়া মস্তিষ্কের ভিতর প্রবেশ করিয়া চওড়া হইয়াছে। মাথার মস্তিষ্ক, স্পাইন্যাল্ কর্ডের চওড়া অংশ মাত্র। মস্তিষ্ক (ব্রেণ) এবং কশেরুকা-মজ্জা প্রায়ই এক রকম পদার্থের দ্বারা নির্ম্মিত, তবে উহাদের গঠন-প্রণালী বিভিন্ন।

এই স্পাইন্যাল্ কর্ড বা প্রধান স্নায়ুরজ্জুর দুই পার্শ্ব হইতে জোড়া জোড়া স্নায়ুসূত্র সকল বাহির হইয়াছে। এই স্নায়ু সকল পিঠে, বুকের মাংসে, এবং হাতে পায়ে নানা স্থানে বিস্তৃত হই-য়াছে, এবং নানা শাখায় বিভক্ত হইয়াছে। প্রত্যেক স্নায়ুসূত্রের দুইটি মূল আছে। একটি মূল স্পাইন্যাল্ কর্ডের সম্মুখ দিকে এবং একটি পশ্চাদ্দিকে। এইরূপ এক জোড়া মূল স্পাইন্যাল্ কর্ডের ডানদিকে আর এক জোড়া মূল বাঁ দিকে আছে। এইরূপ, উপর নীচু হইতে বরাবর জোড়া জোড়া মূল সাজান আছে; এই মূলগুলিকে স্নায়ুকেন্দ্র বলা যায়। এই দুইটি মূলের সম্মুখ দিকটার নাম মোটর রুট বা গতিশক্তির মূল। আর পশ্চাদ্দিকের মূলের নাম সেন্সরি রুট বা বোধশক্তির মূল। একটি মূলের দ্বারা স্নায়ুর ক্রিয়াশক্তি, এবং অপরটির দ্বারা স্নায়ুর বোধশক্তি উৎপন্ন হয়।

মস্তিষ্ক বা ব্রেণ (Brain) মাথার খুলির ভিতর আছে, ইহাকে সহজ কথায় মাথার মগজ বলে। এই মগজ তৈলময় স্নায়ু পদার্থ দ্বারা নির্ম্মিত। মৎস্য ও পাঁঠার মগজ অনেকেই দেখিয়াছেন। এই মস্তিষ্ক পদার্থের কতক অংশ সাদা এবং কতক অংশ ধূসরবর্ণ। মস্তিষ্কের আকার ডিম্বের ন্যায়। সমস্ত মাথার খুলি পরিপূর্ণ করিয়া আছে। মস্তিষ্কের পশ্চাৎ ও নিম্ন-ভাগকে সেরিবেলম্ (Cerebellum) বলে। এবং সম্মুখের ও উপরের ভাগকে সেরিব্রম্ (Cerebrum) বলে। যেখানে সেরিবেলম্ ও স্পাইন্যাল্ কর্ড যোগ হইয়াছে, ঐ সংযোগস্থলের মোটা অংশকে মেডুলা অব লংএটা (Medulla) বলে। এই মেডুলা ঘাড়ের পাছের দিকে যে ন্যাওলা বা ন্যুব্জ স্থান আছে, তাহার একটু উপরে মাথার খুলির ভিতর আছে। এই মেডুলা নিম্নে স্পাইন্যাল্ কর্ডের সহিত সংযুক্ত, এবং উপরে সেরিবেলমের সহিত সংযুক্ত। এই মেডুলা হচ্ছে একটি প্রধান স্নায়ুকেন্দ্র। এই মেডুলা আমাদিগের বাক্‌শক্তি, শ্বাসপ্রশ্বাস শক্তি এবং রক্ত-সঞ্চালন শক্তির মূল। এই মেডুলাতে আঘাত লাগিলে মানুষ ধাঁ করিয়া মরিয়া যায়।

চোখ, মুখ, নাক, কাণ ও জিহ্বার বিশেষ বিশেষ স্নায়ু সকল মস্তিষ্ক হইতে উত্থিত হইয়াছে। দুই চখের দুই স্নায়ুর নাম অপ্টিক্ নার্ভ। নাসিকার দুই স্নায়ুর নাম অলফ্যাক্টরি নার্ভ। কর্ণের দুই স্নায়ুর নাম অডিটরি নার্ভ। অপ্টিক্ নার্ভ দ্বারা দর্শন জ্ঞান জন্মে, অলফ্যাক্টরি নার্ভ দ্বারা ঘ্রাণশক্তি জন্মে, এবং অডিটরি নার্ভ দ্বারা শ্রবণশক্তি জন্মে। গ্লসো ফ্যারিঞ্জিয়্যাল্ এবং গস্টেটরি (Gustatory), এই দুইটী স্নায়ু দ্বারা জিহ্বার

আস্বাদন শক্তি জন্মে। গ্লসো-ফেরিঞ্জিয়্যাল্ নার্ভ জিহ্বার পশ্চাদ্-ভাগে আছে, এবং গষ্টেটরি নার্ভ জিহ্বার ডগায় বিস্তৃত আছে।

আমাদিগের শারীরিক ও মানসিক যাবতীয় কার্য্য এই স্নায়ু শক্তির দ্বারা নির্ব্বাহ হয়। হস্তপদ প্রভৃতি অঙ্গসঞ্চালন, আহার গলাধঃকরণ; শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্য; পরিপাক ক্রিয়া, মলমূত্রত্যাগ; দর্শন, স্পর্শন, শ্রবণশক্তি; বেদনা ও সুখানুভব প্রভৃতি সমস্তই স্নায়ুযন্ত্রের কার্য্য। দর্শন, শ্রবণ, ঘ্রাণ ও আস্বাদন শক্তি বিশেষ বিশেষ স্নায়ু দ্বারা নির্ব্বাহ হয়, তাহা উপরে বলিয়াছি। ঐ কয়টী স্নায়ুই মস্তিষ্ক হইতে উঠিয়াছে। আমাদিগের বুক পিঠ, হাত পা প্রভৃতি নিম্ন অঙ্গের চর্ম্মের স্পর্শশক্তি ও গতিশক্তি সমস্তই মেরুদণ্ড হইতে উত্থিত স্নায়ুসূত্রের দ্বারা উৎপন্ন হয। মুখ চক্ষের মাংসপেশীর গতিশক্তি, এবং মুখের চর্ম্মের বোধশক্তি সমস্তই মস্তিষ্ক হইতে উত্থিত স্নায়ু সকল হইতে উৎপন্ন হয়।

আমাদিগের শরীরে যত মাংসপেশী বা মাংস আছে, তাহাদেরই সঙ্কোচন ও প্রসারণ গুণে আমরা অঙ্গসঞ্চালন করিতে পারি। কিন্তু যদি স্নায়ুযন্ত্র না থাকিত, তবে আমরা কেবল মাংসপেশীর সাহায্যে কোন কার্য্যই নির্ব্বাহ করিতে পারিতাম না। ব্রেণ (মস্তিষ্ক) এবং স্পাইন্যাল্ কর্ড (কশেরুকা-মজ্জা) এই স্নায়ুশক্তির মূলাধার। শরীরের সমস্ত স্নায়ুসূত্র টেলিগ্রাফের তারস্বরূপ। আর মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ড হচ্ছে সেই টেলিগ্রাফের ব্যাটারিস্বরূপ। ভিন্ন ভিন্ন লাইনের টেলিগ্রাফের যেমন ভিন্ন ভিন্ন ব্যাটারি আছে, সেইরূপ সকল প্রধান প্রধান স্নায়ুসূত্রের একটী একটী ভিন্ন ভিন্ন স্নায়ুকেন্দ্র আছে, ঐ সকল কেন্দ্র মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ডের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে নিহিত। মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ড

হইতে যত স্নায়ুসূত্র উঠিয়াছে, তাহাদের প্রত্যেকের মূল একটি একটি কেন্দ্রস্বরূপ। শরীরের সমস্ত স্নায়ুশিরা পরস্পর সংযুক্ত। সুতরাং মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ড হইতে স্নায়ুশক্তি নীত হইয়া শরীরের অতি দূরস্থিত অঙ্গে গমন করিতে পারে এবং তথা হইতে ঐ স্নায়ুশক্তি শরীরের নানাস্থানে গমন করিয়া শরীরের নানাবিধ কার্য্য নির্ব্বাহ করে।

স্নায়ুর প্রায় সমস্ত কার্য্যই রিফ্লেক্স একশন্ বা প্রতিফলিত ক্রিয়া দ্বারা নির্ব্বাহ হয়। প্রতিফলিত ক্রিয়া বা রিফ্লেক্স একশন্ কাহাকে বলে, তাহা বুঝাইয়া দিতেছি। শরীরের কোন স্থানবিশেষের (যে কোন স্থানের) বোধশক্তি সেই বিশেষ স্থানের বোধবাহিনী স্নায়ুসূত্রের দ্বারা, কোন একটি স্নায়ুকেন্দ্রে নীত হইয়া, ঐ কেন্দ্রে একটি ধাক্কা বা উত্তেজনা উৎপন্ন করে। সেই উত্তেজনা ঐ কেন্দ্র হইতে উত্থিত সেই অঙ্গ বা স্থানবিশেষের গতিশক্তিবাহিনী (মোটর) স্নায়ু দ্বারা নামিয়া আসিয়া সেই অঙ্গের বা স্থানের গতি উৎপন্ন করে; অর্থাৎ সেই অঙ্গের বা স্থানের চালনা হয়। এই ক্রিয়াকে প্রতিফলিত ক্রিয়া বলে। প্রতিফলিত ক্রিয়া উৎপন্ন হইতে হইলে দুইটি স্নায়ু (বোধশক্তি-বাহিনী এবং গতিশক্তি-বাহিনী (Sensory এবং Motor) এবং একটী স্নায়ুকেন্দ্রের দরকার। মনে কর, তুমি চুপ করিয়া এক মনে পুস্তক পাঠ করিতেছ, এমন সময়ে তোমার পদতলে একজন আসিয়া সুড়সুড়ি দিল। তোমার অজ্ঞাতসারে তোমার পা খানি নড়িয়া উঠিল। এই পা নড়িয়া উঠিল কেন? প্রতিফলিত ক্রিয়া গুণে। ঐ সুড়সুড়ির উত্তেজনা বরাবর তোমার পায়ের বোধশক্তিবাহিনী স্নায়ু দ্বারা ঐ স্নায়ুর মেরুদণ্ডস্থ কেন্দ্রে গমন করিল। ঐ

সুড়সুড়ির ধাক্কার বোধ যেন স্নায়ুরূপ টেলিগ্রাফের তার দ্বারা সদর ষ্টেশনে পৌঁছিল। তিনি দেখিলেন কি, না অমুক স্থানে পায়ে কে সুড়সুড়ি দিয়াছে। তখন ঐ স্নায়ুকেন্দ্র সেই উত্তেজনা জানিতে পারিয়া বুঝিতে পারিল আমাকে পা নড়াইতে বলিতেছে, তখন সেই খবর ঐ কেন্দ্র হইতে উৎপন্ন গতিশক্তি-বাহিনী স্নায়ু দ্বারা পদে নীত হইয়া পা নড়াইয়া দিল। তবেই হইল, প্রতিফলিত ক্রিয়া দ্বারা এক স্নায়ুর উত্তেজনা অপর স্নায়ুতে নীত হয়। ইহা দ্বারা বোধশক্তি গতিশক্তিতে পরিবর্ত্তিত হয়। এইরূপ বোধশক্তি গতিশক্তিতে পরিণত হওয়া মেরুদণ্ডের স্নায়ুকেন্দ্র সকলের একটি বিশেষ গুণ।

উপরোক্ত ভাবে পায়ের গতিশক্তি উৎপন্ন হওয়াকে মেরুদণ্ডের প্রতিফলিত ক্রিয়া বলে। কিন্তু প্রতিফলিত ক্রিয়া কেবল যে মেরুদণ্ডীয় স্নায়ুকেন্দ্রেই সীমাবদ্ধ তাহা নহে। প্রতিফলিত ক্রিয়া মস্তিষ্ক হইতে উৎপন্ন স্নায়ু এবং মস্তিষ্কস্থিত স্নায়ুকেন্দ্রের দ্বারাও নির্ব্বাহ হয়। আমাদের চখে কেহ আঘাত করিতে আসিলে যে আমরা চক্ষু মুদিত করি, আমাদের যে হঠাৎ চখের পাতা মুদ্রিত হয়, তাহা মস্তিষ্কের স্নায়ুর প্রতিফলিত ক্রিয়া দ্বারা নির্ব্বাহ হয়। চখের বোধশক্তিবাহিনী স্নায়ু ঐ উত্তেজনা মস্তিষ্কের স্নায়ুকেন্দ্র লইয়া যায়, তথা হইতে চখের পাতায় গতিশক্তিবাহিনী স্নায়ু দ্বারা ঐ উত্তেজনা বহিয়া আসিয়া চখের পাতায় গতিশক্তি উপন্ন করে, তাহাতে চক্ষু মুদ্রিত হয়।

পাঠকগণের জানিয়া রাখা আবশ্যক যে, মেরুদণ্ড হইতে উৎপন্ন প্রত্যেক প্রধান স্নায়ুসূত্র গতিশক্তিবাহিনী এবং বোধশক্তিবাহিনী এই দুরকম সূত্র দ্বারা নির্ম্মিত। আর মস্তিষ্ক হইতে উৎ-

পন্ন স্নায়ু সকলের কোনটা বা কেবল মাত্র গতিশক্তি-বাহিনী সূত্র দ্বারা, কোনটা বা বোধশক্তি-বাহিনী সূত্র দ্বারা, এবং কোনটী বা উভয় মিলিত সূত্র দ্বারা নির্ম্মিত। সুতরাং মেরুদণ্ডীয় প্রত্যেক স্নায়ুই উভয় গুণবিশিষ্ট। কিন্তু মস্তিষ্ক হইতে উত্থিত কোন স্নায়ু কেবল মাত্র বোধোত্তেজক, কোনটী বা গতি উত্তেজক এবং কোনটী বা উভয়গুণবিশিষ্ট।

মস্তিষ্ক হচ্ছে মন ও বুদ্ধির আধার স্থল। স্পাইন্যাল্ কর্ড বা কশেরুকা-মজ্জার ত বুদ্ধি ও বিচারশক্তি নাই, কিন্তু বোধ ও গতিশক্তি আছে। কারণ মেরুদণ্ড মস্তিষ্ক হইতে বিচ্ছিন্ন করিলেও উহাতে বোধশক্তি ও গতিশক্তি আছে, তাহা পরীক্ষার দ্বারা জানা যায়। পাঠকগণ দেখিয়াছেন, টিক্‌টিকির লেজ কাটিয়া দিলে, ঐ লেজ টিক্‌টিকির মাথা হইতে বিচ্ছিন্ন হইলেও, নড়িতে থাকে। ঐ বিচ্ছিন্ন লেজে খোঁচা মারিলে আরও বেশী নড়ে। সুতরাং টিক্‌টিকির লেজের বোধ ও গতিশক্তি আছে, ইহা সহজেই অনুমেয়।

উপরে বর্ণিত স্নায়ুসূত্র ব্যতীত আর একশ্রেণীর স্নায়ু আছে, তাহাদিগকে সিম্প্যাথেটিক্ নার্ভ বা সমবেদক স্নায়ু কহে। ইহাদিগের মূল হচ্ছে সেই স্পাইন্যাল্ কর্ড বা পৃষ্ঠবংশের প্রধান স্নায়ু-রজ্জু। এই সকল সমবেদক স্নায়ু স্পাইন্যাল্ কর্ডের স্নায়ু সকলের সহিত পরস্পর সংযুক্ত। এই সকল সমবেদক স্নায়ুসূত্র আমাদিগের শরীরের সমুদয় শিরা ও ধমনীর গায়ে, এবং হৃদয়ের অন্ত্রের ও পাকস্থলীর মাংসপেশীতে বিস্তৃত আছে। স্ত্রীলোকের জরায়ু ও ডিম্বকোষেও সমবেদক স্নায়ু আছে। এই সকল সমবেদক স্নায়ু সকল পরস্পর সংযুক্ত বলিয়া ইহাদিগের দ্বারাও একরূপ

প্রতিফলিত ক্রিয়া উৎপন্ন হয়। ইহাদিগের দ্বারা এক যন্ত্রের বেদনা, অন্য যন্ত্রে প্রবর্ত্তিত হয়, এজন্য ইহাদিগের নাম সমবেদক স্নায়ু। এই ঘটনা কেমন করিয়া হয় দেখ। গর্ভিণী স্ত্রীলোকদিগের বমন হয় কেন? গর্ভ সঞ্চার হইলে জরায়ুতে উত্তেজনা হয়। এখন ঐ উত্তেজনা বা বেদনা, জরায়ুর সমবেদক স্নায়ু দ্বারা, পাকস্থলীতে নীত হয়, কারণ জরায়ুর সমবেদক স্নায়ু ও পাকস্থলীর সমবেদক স্নায়ুতে পরস্পর যোগ আছে। জরায়ুর উত্তেজনা, পাকস্থলীতে নীত হইয়া পাকস্থলীকে উত্তেজিত করে, তাহাতেই বমন উৎপন্ন হয়।

এখন পাঠকগণ দেখুন, রোগের নিদান সকল বুঝিতে হইলে শরীরের যাবতীয় যন্ত্রাদির ক্রিয়া সম্যকরূপে অবগত হওয়া চাই। ভাল মিস্ত্রি হইতে হইলে কত মাল মশলার যোগাড় রাখিতে হয়। ভাল ডাক্তার হইতে হইলে কত বিষয়ে জ্ঞান থাকার দরকার।

মস্তিষ্ক আমাদিগের মন, ইচ্ছাশক্তি, জ্ঞানশক্তি ও বুদ্ধিবৃত্তির আধার। যে ব্যক্তি যত বুদ্ধিমান, তাহার মস্তিষ্ক তত সুগঠিত।

এখন স্নায়ুযন্ত্র সংক্রান্ত বিবিধ পীড়ার বিষয়ব র্ণিত হইতেছে। কিন্তু, এই সকল পীড়া বর্ণন করিবার পূর্ব্বে স্নায়ুযন্ত্রের পীড়ার কতকগুলি সাধারণ লক্ষণ ও প্রকৃতি বর্ণিত হইতেছে। যথা;—

(১) মস্তকের অসুখ বোধ; যথা,—শিরঃপীড়া, মাথা বেদনা, মাথায় ভারবোধ, মাথার দপ্‌দপানি, মাথায় উত্তাপ বোধ, মস্তক ঘূর্ণন ইত্যাদি।

(২) পিঠের দাঁড়া বা মেরুদণ্ডের বিবিধ অসুখ বোধ; যথা,—পৃষ্ঠবংশে বেদনা, দপ্‌দপানি, পৃষ্ঠবংশ টিপিতে বেদনা, বুক ও পিঠ টাসিয়া ধরা ইত্যাদি। পৃষ্ঠবংশে বেদনা বোধ হইলে

দেখিতে হইবে, বেদনা সমস্ত পৃষ্ঠবংশে আছে, না পৃষ্ঠবংশের কোন এক স্থানবিশেষে আছে। এই বেদনা স্থির কি চলিয়া বেড়ায়, বেদনা সবিরাম না অবিরাম, অর্থাৎ থাকিয়া থাকিয়া বেদনা ধরে, না ক্রমাগত বেদনা লাগিয়া থাকে। বেদনা আশে পাশে বিস্তৃত হয় কি না; বেড়াইলে বা বসিয়া থাকিলে বেদনা বাড়ে না কমে; পৃষ্ঠবংশে আঘাত করিলে বেদনা বৃদ্ধি হয় কি না ইত্যাদি বিষয় পরীক্ষণীয়।

(৩) মানসিক বিকার; যথা;—(ক) জ্ঞান বৈলক্ষণ্য অচেতনতা বা অজ্ঞানতা। (খ) বুদ্ধিবৃত্তির বৈলক্ষণ্য—স্মরণ শক্তির হ্রাস বৃদ্ধি বা লোপ, বোধ-বিপর্য্যয়, প্রলাপ, উন্মত্ততা, বিচার, সুবিবেচনাশক্তির হ্রাস বা লোপ ইত্যাদি। (গ) নৈতিক বিকার বা স্বাভাবিক বৈলক্ষণ্য; যেমন, ভাল স্বভাব, খিট্‌খিটে স্বভাবে পরিণত হওয়া, অকারণে ক্রোধোদয় ইত্যাদি। (ঘ) বাক্‌শক্তির বৈলক্ষণ্য, যেমন কথা আড়িয়া যাওয়া বা বাক্‌রোধ। (ঙ) নিদ্রার বিকৃতি, যেমন অনিদ্রা, অতিনিদ্রা, নিদ্রার সময় স্বপ্ন দেখা, নিদ্রার সময় ভ্রমণ ইত্যাদি।

(৪) ইন্দ্রিয় সকলের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য। (ক) দর্শনশক্তির ক্রিয়া বিপর্য্যয়; যেমন আলোর দিকে চাহিতে না পারা; চক্ষের জ্যোতির হ্রাস, দর্শনশক্তির হ্রাস অথবা একেবারেই লোপ, চক্ষে একটি জিনিষ দুইটী দেখা অথবা এক জিনিষ আর এক জিনিষ বলিয়া দেখা, যেমন সবুজবর্ণকে হরিদ্রা দেখা, চখের সম্মুখে বিবিধ পদার্থ যেন উড়িয়া বেড়াইতেছে এরূপ দেখা, একটী দ্রব্যের অর্দ্ধেক মাত্র দেখিতে পাওয়া ইত্যাদি। (খ) শ্রবণ-শক্তির ক্রিয়া-বিপর্য্যয়; যেমন, শ্রবণশক্তি কম হওয়া বা অস্বাভাবিকরূপে বৃদ্ধি

হওয়া, কর্ণের ভিতর বিবিধ শব্দবোধ, কাণের ভিতর ঝাঁ ঝাঁ করা ইত্যাদি। (গ) ঘ্রাণ ও আস্বাদনশক্তির বিপর্য্যয়।

(৫) স্পর্শেন্দ্রিয়ের ক্রিয়া-বিপর্য্যয়। (ক) স্পর্শশক্তির বৃদ্ধি বা হাইপারিস্থেসিয়া (Hyperæsthesia)। (খ) স্পর্শশক্তির লোপ বা এনিস্থেসিয়া (Anæsthesia)। (গ) শরীরের নানা-স্থানে নানাবিধ বেদনা বোধ। (ঘ) স্পর্শবোধ বিপর্য্যয় বা পেরিস্থেসিয়া (Peræsthesia) যেমন অসাড়তা, চুলকাণি-বোধ, কোন স্থান সুড়সুড় করা, যেন কোন কীট গা বহিয়া উঠিতেছে বা গায়ে পিপীলিকা বেড়াইতেছে এরূপ বোধ হওয়া (সড়সড়ানি) উত্তাপ বা শীতবোধ, অঙ্গে সূচী বিদ্ধনবৎ বেদনা (যেন সূঁচ বিধিয়া দিতেছে). ইত্যাদি।

(৬) মাংসপেশীর বোধ-বিপর্য্যয়। যেমন, কোন ভারি জিনিষ তুলিবার সময় পাতলা বোধ হওয়া, ইচ্ছা না থাকিলেও আপনা আপনি মাংসপেশীর সঞ্চালন হওয়া, যেমন আপনা আপনি হাত পা নাড়িয়া উঠা বা কাঁপিয়া উঠা ইত্যাদি।

(৭) মাংসপেশীর ক্রিয়া-বিপর্য্যয়। (ক) সাধারণ অস্থিরতা বা এপাশ ওপাশ করা। (খ) হস্তপদের কম্পন। (গ) দাঁড়াইবার, বসিবার বা বেড়াইবার ভঙ্গি পরিবর্ত্তন ইত্যাদি। (ঘ) অঙ্গবিক্ষেপ, হাত পা খেঁচুনি *। হাত বাঁকিয়া যাওয়া, হাত পা সাঁটিয়া

* আক্ষেপ বা খেঁচুনি দুই রকমের আছে। টনিক্ স্প্যাজ্‌ম্ বা অবিরাম আক্ষেপ। ইহাতে ক্রমাগত কিছুকালের নিমিত্ত পেশী সকল সঙ্কুচিত ও শক্ত থাকে। ২য়, ক্লনিক্ (Clonic) স্প্যাজ্‌ম্ বা সবিরাম আক্ষেপ। ইহাতে পেশী সকল পর্য্যায়ক্রমে সঙ্কুচিত ও শিথিল হয়, অর্থাৎ থাকিয়া থাকিয়া শক্ত ও নরম হয়।

ধরা ইত্যাদি। (ঙ) অঙ্গবিশেষের পক্ষাঘাত। (চ) আপনি আপনি হাত পায়ের পেশী সঞ্চালন, চক্ষু ঘূর্ণন, ধনুষ্টঙ্কার, দাঁতে দাঁতে ঘর্ষণ, দাঁত লাগা। (ছ) কোন অঙ্গবিশেষের একবারে স্থিরভাব অবলম্বন অর্থাৎ যে ভাবে রাখা যায়, সেই ভাবে থাকা। কোন অঙ্গের আপনা আপনি সঙ্কোচন, প্রসারণ ইত্যাদি।

(৮) কোন অঙ্গবিশেষে রক্ত চলাচলের ব্যতিক্রম, কোন অঙ্গের পোষণাভাব বা কোন যন্ত্রের ক্রিয়াবিকার এ সকলও স্নায়ুযন্ত্রের ব্যাধির লক্ষণ। স্নায়ুযন্ত্র পীড়িত হইলে অধিক বা অল্প ঘর্ম্ম হয়, প্রস্রাব বৃদ্ধি বা হ্রাস হয়; তদ্ভিন্ন, পরিপাক-বিকার এবং শরীরের সাধারণ পোষণাভাব হয়।

(৯) বমন, বমনোদ্বেগ, কোষ্ঠবদ্ধতা, বুক দপ্‌দপানি, মানসিক উদ্বেগ, অনিচ্ছায় মলমূত্র ত্যাগ, স্ত্রী সহবাসেচ্ছা কমিয়া যাওয়া বা উহার অতিশয় বৃদ্ধি; অকারণে অতিরিক্ত ক্ষুধাবোধ বা ক্ষুধার অভাব, অথবা পাকাশয় পূর্ণ থাকিলেও পেট খালি-বোধ, এ সমস্তই স্নায়ুযন্ত্রের পীড়ার লক্ষণ।

এক্ষণে স্নায়ুযন্ত্রের বিবিধ পীড়ার বিষয় বর্ণনা করা যাইতেছে। প্রথমে স্নায়ুযন্ত্রের সাধারণ পীড়া সকল বর্ণনা করিব। তৎপরে ভিন্ন ভিন্ন স্নায়ুসূত্রের পীড়া, তৎপরে বিবিধ প্রকার পক্ষাঘাতের বিষয় বলিব। তার পর, স্পাইন্যাল্ কর্ড (কশেরুকা-মজ্জা) এবং মস্তিষ্কের (ব্রেণ) ভিন্ন ভিন্ন ব্যাধি সকলের বিষয় বর্ণনা করিব।

হেডেক্ (শিরঃপীড়া)—ইহাকে সহজ কথায় মাথা ধরা বলে। মাথা ধরা নানা কারণে উৎপন্ন হয়। সুতরাং, মাথা-ধরা নানারূপ তরুণ ও পুরাতন পীড়ার লক্ষণ মাত্র। সচরাচর চারি রকমের মাথা ধরা থাকে।

(১) অর্গ্যানিক্ হেডেক্—যান্ত্রিক শিরঃপীড়া *। এই মাথাধরা সচরাচর মস্তিষ্কের পীড়ার লক্ষণ। মস্তিষ্কের আবরক ঝিল্লির প্রদাহ অথবা নিজ মস্তিষ্কের (মাথার ঘেলু) প্রদাহ হইলে, বা মস্তিষ্কের ভিতর কোন টিউমর্ (আব্) হইলে এই শিরঃপীড়া হয়। মস্তিষ্কের প্রদাহের প্রথমাবস্থায় খুব গুরুতর রকমের শিরঃপীড়া হয়। মস্তিষ্কের ভিতর আব্ হইলে বহুকাল ধরিয়া দুরারোগ্য শিরঃপীড়া বর্ত্তমান থাকে। এই শিরঃপীড়ার সহিত আরও নানা রকমের উপসর্গ উপস্থিত হয়; যথা,—শিরোঘূর্ণন (মাথাঘুরা), বমন, আক্ষেপ বা খেঁচুনি, কাণের ভিতর শন্‌শন্ বা ঝাঁ ঝাঁ শব্দ, এবং মানসিক বিকার, চিত্ত চাঞ্চল্য স্মরণশক্তির লোপ ইত্যাদি। মাথার বেদনা বা সামান্য ভার বোধ কখনও বা মাথার অত্যন্ত দপ্‌দপানি হয়। কখনও বোধ হয় যেন মাথার ভিতর ছোরা বিঁধিয়া দিতেছে। মস্তিষ্কের প্রদাহজনিত শিরঃপীড়ায় ভয়ানক রকমের মাথাধরা উপস্থিত হয়। কেহ কথা কহিলে বা শব্দ করিলে রোগী সহ্য করিতে পারে না। মাথায় সেক দিলে মাথাধরা বাড়ে। মাথা ঝুলাইয়া রাখিলে অত্যন্ত কষ্ট বৃদ্ধি হয়, মাথা উচ্চ করিয়া রাখিলে কতকটা বেদনার উপশম হয়।

* যান্ত্রিক বা অর্গ্যানিক অর্থে কোন যন্ত্রবিশেষের পরিবর্ত্তন বা বিকৃতি বুঝায়। শরীরের কোন যন্ত্রবিশেষের, যেমন হৃদয়, ফুস্‌ফুস্, মস্তিষ্ক প্রভৃতির কোন যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন (১ম ভাগ, ১৬৮ পৃষ্ঠা) ঘটিয়া যে শিরঃপীড়া উৎপন্ন হয়, তাহাকেই যান্ত্রিক নাম দেওয়া যায়। তন্মধ্যে মাথার খুলি অথবা মস্তিষ্ক পদার্থের (মগজ) কোন বিশেষ পরিবর্ত্তনই যান্ত্রিক শিরঃপীড়ার প্রধান কারণ। যেহেতু, শিরঃপীড়া মাথার পীড়া।

তদ্ভিন্ন, হৃদয়ের ও ফুস্‌ফুসের পীড়ার সহিত এবং পুরাতন উপদংশের পীড়ার সহিতও যান্ত্রিক শিরঃপীড়া হইয়া থাকে। পুরাতন উপদংশের পীড়ার বিষ শরীরে থাকিলে কখন কখন মস্তকের ভিতর এক রূপ আব্ জন্মায় তাহাকে গমেটা বলে। মস্তিষ্কের ভিতর এই গমেটা হইলে গুরুতর রকমের শিরঃপীড়া হয়।

(২) প্লিথোরিক্ হেডেক্ অথবা মস্তকে রক্তাধিক্য বশতঃ শিরঃপীড়া। মাথায় রক্ত জমিলে অর্থাৎ মাথার কন্‌জেস্‌শন্ হইলে যে মাথাধরা হয় তাহাকেই প্লিথোরিক্ নাম দেওয়া যায়, ইহার অপর নাম কন্‌জেস্‌টিভ্ (Congestive) হেডেক্। মাথায় রক্ত উর্দ্ধ হইয়া এই মাথাধরা হয়। এইরূপ মাথাধরায় কপালে রগ দিপ্ দিপ করে। (মাথার টেম্পোর‍্যাল্ ধমনী স্পন্দিত হয়)। কাণের ভিতর দিপ্ দিপ্ করে, সঙ্গে সঙ্গে মাথা টন্ টন্ করে এবং মাথার ভার বোধ হয়। যাহারা ভাল খায়, ভাল পরে অথচ শারীরিক পরিশ্রম করে না; তাহাদেরই এই ধরণের মাথাধরা বেশী হয়। কোষ্ঠবদ্ধ হইলেও হয়। তদ্ব্যতীত, স্ত্রীলোকের স্বাভাবিক মাসিক রজঃস্রাব হঠাৎ বন্ধ হইলেও এইরূপ ধরণের শিরঃপীড়া হয়। মাথা বাদ রাখিয়া হঠাৎ শীতল জলে শরীর ভিজাইলে রক্ত উর্দ্ধ হইয়া শিরঃপীড়া হয়। এইরূপে, রৌদ্রে ভ্রমণ করিলেও শিরঃপীড়া হয়।

(৩) বিলিয়স্ হেডেক্ (পৈত্তিক শিরঃপীড়া)—যকৃতের ক্রিয়া ভাল হইয়া না হইলে এবং ভাল হইয়া পরিপাক না হইলে এই ধরণের মাথাধরা হইয়া থাকে। এই মাথাধরা সচরাচর মাথার সম্মুখে কপালে হয়। মাথার সামান্য ভারবোধ এবং কখনও বা বেদনা কিছু বেশী বোধ হয়, কিন্তু খুব তীব্র বেদনা হয় না; বা

কোন উৎকট উপসর্গ উপস্থিত হয় না। অতিরিক্ত ভোজন করিলে বা অতিরিক্ত মদ খাইলে এইরূপ ধরণের মাথাধরা হয়। বিলিয়স্ হেডেক্ সচরাচর প্রাতঃকালে বৃদ্ধি হয়। যাহাদের বাত, গাউট (গিরে বাত) প্রভৃতি রোগ থাকে, এবং পুরাতন অজীর্ণ রোগ থাকে, ভাল হইয়া ক্ষুধা হয় না, তাহাদের সচরাচর এইরূপ ধরণের মাথাধরা হয়। অজীর্ণজনিত শিরঃপীড়ায় অজীর্ণের সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। জিহ্বা লেপযুক্ত হয়, মুখে দুর্গন্ধ এবং বিকট আস্বাদ থাকে। যকৃতের ক্রিয়া ভাল হইয়া না হইলে কোষ্ঠবদ্ধ হয় এবং মাটির বর্ণের ন্যায় কঠিন মল হয়।

(৪) নার্ভস্ হেডেক্ (Nervous)--অথবা স্নায়বিক শিরঃপীড়া। ইহার অপর নাম সিক্ হেডেক্। ইহা এক : প স্নায়ুশূল-জনিত শিরঃপীড়া। যাহাদের এইরূপ শিরঃপীড়া থাকে, তাহারা মাঝে মাঝে বেন ভাল থাকে এবং মাঝে মাঝে শিরঃপীড়া হয়। অনেকের এইরূপ শিরঃপীড়া বিশেষ কোন কারণ ব্যতীত উপস্থিত হয় এবং আপনা আপনি সারিয়া যায়। অনেক লোকের এই শিরঃপীড়া পৈতৃক মাতৃক ধরণে হইয়া থাকে। অনেক লোকেব পুবাতন ধরণের মাথাধরা রোগ থাকে, তাহাও এই স্নায়বিক শিরঃপীড়া। কাহারও কাহারও পবিশ্রম কবিলে, অতিশয় ক্লান্তিবোধ হইলে শিরঃপীড়া হয়। চা, কাফি বা তামাক পান করিলেও এই ধরণের মাথা ব্যথা হয়। অনেকের উগ্র গন্ধের ঘ্রাণ লইলে বা গরম ঘরে বাস করিলে শিবঃপীড়া হয়। এই শিরঃপীড়ার সহিত বমনও থাকিতে পারে। হোমিক্রেণিয়া অথবা আধ কপালে মাথাধরা এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া। ইহার সবিশেষ বিবরণ পরে লিখিত হইবে।

হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত স্ত্রীলোকদিগের একরূপ স্নায়বিক শিরঃপীড়া হয়। তাহাতে রোগী বলে যেন তাহার মাথার কোন স্থানে কেহ প্রেক বিঁধিয়া দিতেছে, যেন ছুঁচ ফুটাইয়া দিতেছে।

কোন কারণে শরীর দুর্ব্বল ও রক্তহীন হইলে স্নায়ুশূল-জনিত শিরঃপীড়া হয়। রক্তস্রাব ম্যালেরিয়া জ্বর, কিড্‌নির পীড়া (ব্রাইটের পীড়া), দীর্ঘকাল স্থায়ী পুরাতন রোগ, স্ত্রীলোকের জরায়ু এবং ডিম্বকোষের বিবিধ পীড়া হইলে স্নায়বিক শিরঃপীড়া জন্মিতে পারে।

দন্তশূল হইলে মাথাধরা জন্মাইতে পারে। পচা দাঁত, দাঁতে পোকা লাগা এবং অন্যান্য দন্তরোগ শিরঃপীড়ার একটী কারণ। এইরূপ শিরঃপীড়ায় যে দাঁতটী পীড়িত হয় ঠিক তাহার অব্যবহিত উপরে মাথাব্যথা হয়। মাড়ির দাঁত পীড়িত হইলে মাথার এক পার্শ্বে বেদনা হয়। সম্মুখের দাঁত পীড়িত হইলে সম্মুখ কপালে মাথা ধরে ইত্যাদি। এইরূপ কর্ণরোগ এবং চক্ষুরোগও শিরঃপীড়ার কারণ। আইবাইটিস্ (চক্ষুরোগ), অপ্‌থ্যাল্‌মিয়া মাইওপিয়া (একরূপ চক্ষুর রোগ) প্রভৃতি চক্ষুপীড়ার সহিত শিরঃপীড়া থাকে। ইহাতে সম্মুখ কপাল এবং ভ্রূতে বেদনা হয়। নাসিকার ভিতর পলিপস্ (আব্) হইলে তাহার উত্তেজনায় সম্মুখ কপালে শিরঃপীড়া হয়। যে কারণে হউক, নাসিকা দ্বারের অবরোধ হইলে শিরঃপীড়া হইতে পারে।

মোটের উপর জানিয়া রাখ, দন্তরোগ, কর্ণরোগ এবং চক্ষুরোগ হইলে শিরঃপীড়া হয়। "আকেল মাড়ির" দাঁত উঠিবার সময় মাথার সেই পার্শ্বে ভয়ানক শিরঃপীড়া হয়।

মাথার ভিন্ন ভিন্ন স্থানের শিরঃপীড়ার ভিন্ন ভিন্ন নাম

আছে। কপাল ও মাথার সম্মুখ ভাগ বেদনা করিলে তাহার নাম ফ্রন্টাল্ হেডেক্। আধকপাল মাথাধরার নাম হেমিক্রেণিয়া; মাথার শিরোভাগ বেদনা করিলে তাহার নাম ভার্টিকেল্ হেডেক্। মাথার কোন অল্প স্থান লইয়া সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা হইলে তাহার নাম ক্লেভস্। এই শিরঃপীড়া হিষ্টিরিয়া ব্যাধিগ্রস্ত স্ত্রীলোকদিগের হইয়া থাকে। কপালে এবং ভ্রূতে বেদনা হইলে তাহার নাম ব্রাউএগু (Browague)।

ম্যালেরিয়া-জনিত শিরঃপীড়া সবিরাম আকারে উপস্থিত হয়। অর্থাৎ পালাজ্বরের ন্যায় নির্দ্দিষ্ট সময়ে আরম্ভ হয় এবং নির্দ্দিষ্ট সময়ে ভাল হয়।

নানাপ্রকার জ্বরের সঙ্গে শিরঃপীড়া থাকে। জ্বরের শিরঃপীড়া প্রায় মস্তকে রক্ত ঊর্দ্ধ হইয়া হয়। অন্যান্য নানা কারণে হয়।

প্রায় সকল প্রকার শিরঃপীড়াকে উপরে বর্ণিত চারি শ্রেণীতে বিভাগ করা যাইতে পারে। (১) অর্গ্যানিক্। (২) প্লিথোরিক্। (৩) কন্‌জেস্‌টিভ্ এবং (৪) নার্ভস্।

অনেক গ্রন্থকারের মতে আরও দুই প্রকারের শিরঃপীড়া আছে, যথা;—(১) বিষ-জনিত শিরঃপীড়া। সীসধাতু, সেঁকো প্রভৃতি বিষাক্ত ঔষধ সেবন দ্বারা এইরূপ শিরঃপীড়া হয়। (২) সমবেদক শিরঃপীড়া। এক অঙ্গের বেদনা বা পীড়া হইলে তাহার সন্তাপে যে শিরঃপীড়া হয়, তাহাকে এই নাম দেওয়া যায়। স্ত্রীলোকের জরায়ু, ডিম্বকোষ পীড়িত হইলে যে শিরঃপীড়া হয়, তাহা এই শ্রেণীর। তার পর কর্ণরোগ, দন্তরোগ, চক্ষুরোগ প্রভৃতি কারণে যে শিরঃপীড়া হয় তাহাও এই শ্রেণীর।

কিন্তু, বিশেষ বিবেচনা করিয়া দেখিলে প্রতীত হইবে এগুলি সস্তই নার্ভস্ (স্নায়বিক) শিরঃপীড়ার অন্তর্গত।

মধুমেহ (ডায়েবেটিস্) রোগ থাকিলে কখন কখন শিরঃপীড়া হয়। এইরূপ শিরঃপীড়া অতি কষ্টসাধ্য ব্যাম।

শিরঃপীড়া হইলে সামান্য চুলের গোড়ায় বেদনা হইতে গুরুতর রকমের যাতনা পর্য্যন্ত হইতে পারে। চুলে ব্যথা হওয়াও শিরঃপীড়া ভিন্ন আর কিছুই নহে।

এখন শিরঃপীড়ার চিকিৎসা। উপরের বিবরণ পাঠ করিলেই বুঝিতে পারিবে, বিভিন্ন কারণ হইতে বিভিন্ন রকমের শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়, সুতরাং সর্ব্বাগ্রে শিরঃপীড়ার কারণ ঠিক করিয়া চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইবে। নচেৎ শিরঃপীড়া আরাম করিতে পারিবে না।

যে কোন কারণেই শিরঃপীড়া হউক না, শিরঃপীড়া হইলে চা, কাফি, তামাক সেবন প্রভৃতি নিষেধ করিবে। নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয়ে মনোযোগ রাখিবে।

(১) মস্তকে রক্তাধিক্য হইলে তাহার প্রতিকার করিবে।

(২) শরীর দুর্ব্বল ও রক্তহীন হইলে বলকারক ঔষধ দিবে।

(৩) বাত, গাউট্, সিফিলিস্, ডায়েবেটিস্ (মধুমেহ) প্রভৃতি রোগ থাকিলে তাহার প্রতিকার করিবে।

(৪) যাহাতে সুচারুরূপে পরিপাক কার্য্য নির্ব্বাহ হয় এবং দাস্ত খোলসা হয় তাহা করিবে।

(৫) জরায়ু বা ডিম্বকোষের পীড়া থাকিলে তাহার চিকিৎসা করিবে।

(৬) হৃদয় ও ফুস্‌ফুসের কোন পীড়া থাকিলে তাহার দিকে লক্ষ্য রাখিবে।

(৭) রোগী দুর্ব্বল কি সবল তাহা দেখিবে। দুর্ব্বল রোগীর স্নায়বীয় শিরঃপীড়া হয়। সবল রোগীর কন্‌জেস্‌টিভ্ (মাথায় রক্ত ঊর্দ্ধ হইয়া) শিরঃপীড়া হয়।

(৮) চক্ষু, কর্ণ, নাসিকার কোন পীড়া আছে কি না দেখিবে।

(৯) পচা বা নড়া দাঁত থাকার জন্য শিরঃপীড়া হইলে ঐ দাঁত উৎপাটন না করিলে শিরঃপীড়া ভাল হয় না।

(১০) দীর্ঘকালস্থায়ী গুরুতর রকমের শিরঃপীড়া থাকিলে মস্তিষ্কের প্রদাহ প্রভৃতি পীড়া আছে কি না তাহার সন্ধান লইবে। মস্তিষ্কের ভিতর আব্ বা ফোড়া হইয়া শিরঃপীড়া হইলে, তাহা আরাম করা সহজ নহে। তবে যন্ত্রণা নিবারণ করা যাইতে পারে।

যে কোন রকমের শিরঃপীড়া হউক না কেন, তাহাদের আশু নিবারক ঔষধ এই কয়টী :—(১) এণ্টিপাইরিন্, এণ্টি-ফেব্রিন্, এবং ফিনাসিটিন্। মাথায় রক্ত ঊর্দ্ধ হইয়া শিরঃপীড়া হইলে ইহারা অমোঘ ঔষধ। তদ্ভিন্ন, স্নায়বিক শিরঃপীড়াতেও ইহারা আশু যন্ত্রণা নিবারণ করে। মাথার ভিতর প্রদাহ বা আব্ হইয়া দুর্জ্জয় শিরঃপীড়া হইলে মর্‌ফাইন্ এবং এণ্টিপাইরিন্ প্রয়োগে কতকটা যন্ত্রণা নিবারণ হয়। হাইড্রোক্লোরেট্ অব মর্-ফাইন্ ¼ গ্রেণ্ মাত্রায় ১ আং জলের সহিত প্রতি ৬ ঘণ্টান্তর দিতে পারা যায়। এণ্টিপাইরিন্ অবস্থানুসারে ৫—১০—১৫—২০ গ্রেণ্ মাত্রায় দেওয়া যাইতে পারে।

রৌদ্রে ভ্রমণ করিয়া শিরঃপীড়া হইলে বেস করিয়া শীতল জল দিয়া মস্তক ধুইয়া ফেলিলে অনেকটা উপকার হয়।

অত্যন্ত পরিশ্রম করিয়া ক্লান্তিবশতঃ শিরঃপীড়া হইলে হুইস্কি বা ব্রাণ্ডি ১—২ আং মাত্রায় সেবন করিলে তৎক্ষণাৎ উপকার হয়। নিম্নলিখিত ঔষধ ক্লান্তিজনিত মাথাধরায় উপকারক। এরোমেটিক্ স্পীরিট্ অব্ এমোনিয়া ২০ মিনিম, টীং ক্যাপ্সিকম্ ১০ মিনিম, টীং জেন্সেন্ কো ১ ড্রাম্ জল ১ আং; ১ মাত্রা। কোন কোন শিরঃপীড়ায় ১—২ গ্রেণ্ মাত্রায় আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ সেবন মাত্র উপকার হয়।

অজীর্ণ-জনিত শিরঃপীড়ায় এবং যকৃতের ক্রিয়া ভাল না থাকার দরুণ শিরঃপীড়া হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ সকল উপকারী ঃ— যথা,—নাইট্রোমিউরিয়াটিক্ এসিড্, ট্যারাক্সেকম, সল্ফেট্ অব্ সোডা, এলোজ, জেন্সেন, চিরেতা, কলম্বা, কোয়াসিয়া প্রভৃতি তিক্ত ক্ষুধা বর্দ্ধক ঔষধ। রুবার্ব্ব, ব্লুপিল, ম্যাগ্নেসিয়া প্রভৃতি মৃদু বিরেচক ঔষধ। সল্ফেট্ অব্ সোডা ২ ড্রাম, সক্কস্ ট্যারাক্সেকম্ ১ ড্রাম, ডিককসন্ ট্যারাক্সেকম্ ২ আং একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ প্রাতে ১ মাত্রায় সেবন করিবে। যকৃতের ক্রিয়াবিকার জনিত শিরঃপীড়ায় উপকারী। এসিড্ নাইট্রোমিউরিয়াটিক্ ডিল্ ১৫ মিনিম, ইন্‌ফিউশন্ কোয়াসিয়া ২ আং; ১ মাত্রা। প্রাতে ও সন্ধ্যায় আহারের পূর্ব্বে। অজীর্ণ-জনিত শিরঃপীড়ায় উপকারী। ক্ষুধা ও বলবর্দ্ধক। ডিককশন্ এলোজ কম্পাউণ্ড ৪ আং, ইন্‌ফিউশন্ জেন্সেন্ কো ৪ আং, টীং নক্সভমিকা ১ ড্রাম, লাইকর্ পটাসি ২ ড্রাম একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬ ভাগের ১ ভাগ লইয়া ১ আং জলের সহিত প্রতিদিন প্রাতে ১ বার সেবন। পৈত্তিক

শিরঃপীড়ায় উপকারক। এক্‌ষ্ট্রাক্ট এলোজ ১২ গ্রেণ, এক্‌ষ্ট্রাক্ট বেলেডোনা ১/৪ গ্রেণ্ মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা আহারের পর একটী। মৃদু বিরেচক। কোষ্ঠবদ্ধ-জনিত শিরঃপীড়ায় উপকারী। পলভ রিয়াই কম্পোজিটা (গ্রেগরির পাউডার) ২০—৩০—৬০ গ্রেণ্ মাত্রায় কোষ্ঠবদ্ধতা ও অজীর্ণ রোগে হিতকর। বু পিল (পিল হাইড্রার্জ) ১২ গ্রেণ, পল্‌ভ ইপিকাক্ ১২ গ্রেণ, পিলরিয়াই কো ২৪ গ্রেণ্ মিশ্রিত করিয়া ১২ বটিকা। প্রতি রাত্রে ১ বটিকা কোষ্ঠবদ্ধতায় উপকারী। অথবা, এক্‌ষ্ট্রাক্ট নক্সভমিকা ৪ গ্রেণ্, এক্‌ষ্ট্রাক্ট এলোজ সকোট্রিনা ১২ গ্রেণ্ মিশ্রিত করিয়া ১২ বটিকা; প্রতি রাত্রে শয়নকালে ১ বটিকা। কোষ্ঠবদ্ধতায় উপকারী। অথবা, এক্‌ষ্ট্রাক্ট নক্সভমিকা ৩ গ্রেণ্, পল্‌ভ ইপিকাক্ ৪ গ্রেণ্, পিল রিয়াই কো ৪০ গ্রেণ্; একত্র মিশ্রিত করিয়া ১২ বড়ী, ১ দিন অন্তর রাত্রে শয়নকালে ১টী খাইবে। কোষ্ঠবদ্ধতা, অজীর্ণ এবং তজ্জনিত শিরঃপীড়ায় উপকারক।

রক্তাল্পতা (নিরক্তাবস্থা) এবং সাধারণ দৌর্ব্বল্যজনিত শিরঃপীড়ায় লৌহঘটিত ঔষধ, আর্সেনিক, নক্সভমিকা এবং বলকারক ঔষধ দিয়া চিকিৎসা করিবে। টীং ফেরি পার্‌ক্লোরাইড্ ১০ মিনিম, টীং নক্সভমিকা ১০ মিনিম, ইন্‌ফিউশন্ কোয়াসিয়া অথবা ইন্‌ফিউশন্ ক্যালম্বা ২ আং; ১ মাত্রা দিন ৩বার। নিরক্তাবস্থা এবং তাহার সহিত কোষ্ঠবদ্ধতা থাকিলে নিম্নলিখিত ঔষধ উপকারক। সল্‌ফেট্ অব্ ম্যাগ্নেসিয়া ২ ড্রাম, ফেরি সল্‌ফেট্ ২ গ্রেণ্, এসিড্ সল্‌ফিউরিক্ ডিল্ ১৫ মিনিম, পেপারমেণ্ট ওয়াটার ২ আং; ১ মাত্রা প্রত্যহ বা ১ দিন অন্তর প্রাতে সেবন। সাধারণ দৌর্ব্বল্যজনিত স্নায়বিক শিরঃপীড়ায় সল্‌ফেট্ অব্

জিঙ্ক এবং লৌহঘটিত ঔষধ উপকারক। নিরক্তাবস্থা এবং সাধারণ দৌর্ব্বল্যজনিত শিরঃপীড়ায় ফস্‌ফেট্ অব্ আয়রন্ উপকারী। ফস্‌ফেট্ অব্ আয়রন্ ৪০ গ্রেণ, এসিড্ ফস্‌ফরিক ডিল্ ১½ ড্রাম্, মিউসিলেজ্ একেসিয়া ৮ আং ; ৬ ভাগের ১ ভাগ দিন ৩ বার। নিরক্তাবস্থা এবং স্নায়বিক শিরঃপীড়ায় আর্সেনিক্ খুব উপকারী। লাইকর আর্সেনিক ৫—৬ মিনিম মাত্রায় ১ আং জলের সহিত প্রত্যহ আহারের পর দুই বেলা দুইবার। নিরক্তাবস্থার শিরঃপীড়ায় ডিজিট্যালিস্ এবং ষ্ট্রোফ্যান্থস্ ষ্ট্রিক্‌নিয়া সহযোগে উপকার করে। টীং ষ্ট্রোফ্যান্থস্ ৫—৬ মিনিম, লাইকর ষ্ট্রিক্‌নিয়া ৫—৬ মিনিম, জল ১ আং ; ১ মাত্রা দিন ৩ বার। ইহারা হৃদয়ের উপর ক্রিয়া করিয়া উপকার করে। টীং ডিজিট্যালিস, আয়রন এবং ষ্ট্রিক্‌নিয়া একত্রে উপকারী। সাধারণ দুর্ব্বলতায় এট্‌কিনের টনিক্ সিরপ উপকারী। স্নায়বিক শিরঃপীড়ায় সাইট্রেট্ অব্ কেফিন্ (২—৫ গ্রেণ), হাইড্রোক্লোরেট্ অব্ এমোনিয়া (এমোনিয়া মিউরেট্), এণ্টিপাইরিন, এণ্টিফেব্রিন্, ফিনাসিটিন্, একোনাইট্, আর্সেনিক্, আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্ প্রভৃতি ঔষধে উপকার করে। এমোনিয়া মিউরিয়েট্ ১৫—২০ গ্রেণ, জল ১ আং ; ১ মাত্রা দিন ৩ বার। লাইকর আর্সেনিক্ ৫ মিনিম, পটাস্ আইওডাইড্ ৫ গ্রেণ, জল ১ আং ; ১ মাত্রা দিন ২ বার আহারের পর। আধকপালে মাথাধরায় এবং যে কোন প্রকারের স্নায়ুশূলজনিত শিরঃপীড়ায় অতিশয় উপকারক। একটি রোগীর প্রায় ৮।১০ বৎসর ধরিয়া আধকপালে মাথাধরা ছিল, তাহাকে উক্ত মিকশ্চার প্রয়োগ করিয়া মাথাধরা আরাম হইয়াছিল।

ম্যালেরিয়া-জনিত শিরঃপীড়ায় কুইনাইন এবং আর্সেনিক্

উপকারী। প্রত্যহ কোন এক নির্দ্দিষ্ট সময় মাথা ধরিলে এবং নির্দ্দিষ্ট সময়ে ছাড়িয়া যাইলে আর্সেনিক এবং কুইনাইন মহোপকারক হয়।

প্লিথরিক্ হেডেক্ অর্থাৎ মস্তকে রক্ত ঊর্দ্ধ হইয়া শিরঃপীড়া হইলে, যাহাতে মস্তকের রক্ত সরিয়া যায় তাহার উপায় করিবে। যদি মাথা দপ্ দপ্ করে, চক্ষু লাল হয় এবং মাথা গরম বোধ হয়, তবে ধারাণী করিয়া শীতল জল দিয়া মস্তক ধৌত করিয়া দিলে তৎক্ষণাৎ উপকার হয়। মাথায় বরফ বসাইয়া রাখিলেও উপকার হয়। গরম জলে মষ্টার্ড মিশাইয়া সেই জলে পা ডুবাইয়া রাখিলে উপকার হয়। মস্তক বেষ্টন করিয়া একটা দড়ি দিয়া কসিয়া বাঁধিলে আশু উপকার হয়। দুই রগ টিপিয়া ধরিলে কতকটা উপকার হয়। এইরূপ শিরঃপীড়ায় ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্, আইওডাইড্ অব পোটাসিয়ম, এবং বেলেডোনা উপকারী। বিরেচক ঔষধ উপকারী। ব্রোমাইড্ অব পোটাসিয়ম্ ২০ গ্রেণ, টীং বেলেডোনা ১৫ মিনিম, জল ১ আং; ১ মাত্রা প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর সেবন। পল্‌ভ জোলাপ ½ ড্রাম, ক্যালমেল ৫ গ্রেণ, অয়েল পিপারমেণ্ট ২ মিনিম, মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা, দাস্ত হইয়া উপকার করে। পটাস্ ব্রোমাইড্ ১০ গ্রেণ, পটাস্ আইওডাইড্ ১০ গ্রেণ, জল ১ আং; ১ মাত্রা দিন ৩ বার। ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্ ১৫—২০ গ্রেণ, এক্‌ট্রাক্ট আরগট্ লিকুইড্ ½ ড্রাম, জল ১ আং; ১ মাত্রা দিন ৩ বার। রক্তাধিক্য বশতঃ শিরঃপীড়ায় ঘাড়ে মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার দিলে উপকার করিতে পারে। দুই রগে পেপারমেণ্ট তৈল অথবা মেন্‌থল নামক ঔষধ মালিস করিলে উপকারক হয়। সুরাপান করিয়া মাথা ধরিলে অথবা মাথা ভার

বোধ হইলে ১—২ মিনিম মাত্রায় টীং নক্সভমিকা ⅟ ঘণ্টান্তর অথবা ১৫ মিনিট অন্তর সেবন করিলে উপকার করিতে পারে।

অধিকক্ষণ পড়াশুনায় লিপ্ত থাকিলে মাথা গরম বোধ হয় এবং শিরঃপীড়া হয়। এরূপ হইলে পাঠ হইতে বিরত হইবে এবং তৈল ও জল দিয়া বেস করিয়া মস্তক ধৌত করিয়া ফেলিবে। এরূপ শিরঃপীড়ায় ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্ মহোপকারক।

স্ত্রীলোকদিগের হঠাৎ রজঃস্রাব বন্ধ হইয়া শিরঃপীড়া হইলে আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্ উপকারক। ওভেরি ও জরায়ুর পীড়া থাকিলে ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্ উপকারী। ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্ জরায়ু ও ওভেরির উগ্রতা দমন করে।

হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত স্ত্রীলোকের শিরঃপীড়ায় ভেলিরিয়ান্, সম্বল, এরোমেটিক্ স্পীরিট্ অব্ এমোনিয়া, ক্যাম্ফর মনোব্রোমাইড্, ঈথর, এসাফিটিডা, টীং লেভেণ্ডার প্রভৃতি উপকারক। এরোমেটিক্ স্পীরিট্ অব্ এমোনিয়া ২০ মিনিম, পোটাসিয়ম্ ব্রোমাইড্ ২০ গ্রেণ্, টীং ল্যাভেণ্ডার কম্পাউণ্ড ½ ড্রাম্, জল ১ আং; ১ মাত্রা দিন ৩ বার। সল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক ২ গ্রেণ, টীং ষ্টিল্ ১০ মিনিম্, জল ১ আং; ১ মাত্রা দিন ৩ বার। টীং ভ্যালিরিয়ান্ এমোনিয়েটা ½ ড্রাম্, টীং লেভেণ্ডার ½ ড্রাম্, জল ২ আং; ১ মাত্রা দিন ৩ বার সেবন।

স্নায়ুশূল-জনিত শিরঃপীড়ায় একোনাইট্ অয়েণ্টমেণ্ট বেদনা স্থানে মালিস করিলে উপকার করিতে পারে।

স্নায়বিক শিরঃপীড়ায় নিম্নলিখিত ঔষধ উপকারক। টীং হাওসায়েমস্ ২০ মিনিম্, স্পীরিট্ এমোন্ এরোম্যাট্ ৩০ মিনিম, একোয়া মেন্থিপিপ্ ১ আং; ১ মাত্রা দিন ৩ বার।

উপদংশজনিত শিরঃপীড়ায় আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্, এবং পারাঘটিত ঔষধ উপকারক। হাইড্রার্জ আইডাইডম্ রুব্রম্ ২ গ্রেণ্, আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্ ৪০ গ্রেণ্, লাইকর আর্সেনিক্ ১ ড্রাম্, জল ৮ আং; ১২ ভাগের ১ ভাগ প্রত্যহ দুইবার আহারের পর। পুরাতন সিফিলিস্ রোগে উপকারক। এই ঔষধ তৈয়ার করিবার সময়, প্রথমে বিন্ আইওডাইড্ অব্ মার্কুারি এবং আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্ একত্র মিশাইয়া একটু জল দিয়া গলাইয়া লইবে। পরে অন্য ঔষধ ও জল মিশাইবে।

তরুণ বাতরোগে (একুাট্ রিউম্যাটিজম্) শিরঃপীড়া থাকিলে স্যালিসিলেট্ অব্ সোডা (৫—১০—১৫ গ্রেণ্) উপকারক। পুরাতন বাতরোগের শিরঃপীড়ায় আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্ উপকারক। গাউট্ থাকিলে কল্‌সিকম্ উপকারী। হৃদয়ের পীড়া থাকিলে এবং তজ্জনিত শিরঃপীড়া হইলে ডিজিট্যালিস্ এবং ষ্ট্রোফ্যান্থস্ উপকারী।

প্রায় ৪০—৪৫ বৎসর বয়সের সময় স্ত্রীলোকদিগের স্বাভাবিক রজঃস্রাব বন্ধ হয়। সেই সময় অনেক স্ত্রীলোকের শিরঃপীড়া রোগ উপস্থিত হয়। যে রক্তস্রাব বরাবর চলিয়া আসিতেছিল, তাহা হঠাৎ বন্ধ হওয়াতে এইরূপ শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। এইরূপ শিরঃপীড়ায় বিরেচক ঔষধ, আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্ এবং ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্ উপকার করে।

সাধারণ স্নায়বিক শিরঃপীড়া হইলে মাথায়, কপালে ওডিকলন্ দিলে উপকার হয়। কপালের রগে আদা ও লঙ্কামরিচ বাটিয়া প্রলেপ দিলে, অথবা দুই রগে ছোট ছোট মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার্

বসাইয়া দিলে তৎক্ষণাৎ শিরঃপীড়ার বিশেষ উপকার করিতে পারে।

দন্তশূল হইয়া শিরঃপীড়া হইলে দাঁতের সন্নিকটে গালের উপর একখান ছোট্ট সর্ষপ পলস্ত্রা বসাইয়া দিলে, তৎক্ষণাৎ দাঁতের বেদনা ও শিরঃপীড়া নিবারণ হয়।

মস্তকে রক্তাধিক্য হইয়া শিরঃপীড়া হইলে ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, ক্যালোমেল্ প্রভৃতি ঔষধ উপকারক।

দেখা গিয়াছে অনেক লোকের মাথার চুল বড় হইলে মাথা ধরে। এরূপ হইলে চুল কাটিয়া ফেলা আবশ্যক। অনেকে মস্তকে সরিষার তৈল মাখিলে শিরঃপীড়ার দ্বারা আক্রান্ত হয়, এরূপ স্থলে সরিষার তৈলের পরিবর্ত্তে অল্প করিয়া নারিকেল তৈল মাখিলে আর মাথাধরা থাকে না। রক্তাধিক্য বশতঃ শিরঃপীড়ায় স্নান করিবার সময় অগ্রে মস্তক ধৌত করা বিধেয়।

হেমিক্রেণিয়া—ইহার অপর নাম মেগ্রিম্। ইহাকে বাঙ্গালায় আধকপালে মাথা ব্যথা বা ভাল বাঙ্গালায় শিরার্দ্ধশূল কহা যায়। এই মাথাধরা একরূপ স্নায়ুশূল বিশেষ।

এই পীড়া সচরাচর স্ত্রীলোকদিগের হইয়া থাকে। সচরাচর মাসিক রক্তঃস্রাবের সময় আরম্ভ হয়। এই পীড়া অনেক পরিবারের মধ্যে পুরুষানুক্রমে থাকিয়া যায়, অর্থাৎ মাতার থাকিলে কন্যার হয়। যে সকল স্ত্রীলোক দুর্ব্বল প্রকৃতির, যাহাদের শরীরে রক্ত কম, যাহারা স্নায়ুপ্রধান ধাতু-বিশিষ্ট অর্থাৎ যাহাদের বায়ুপ্রবল ধাত তাহাদিগেরই বেশী হয়।

আধকপালে মাথাধরা সচরাচর হঠাৎ আরম্ভ হয়। যাহাদের এই রোগ আছে তাহারা যখন তখন ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। কিন্তু কখন কখন কিছু কিছু পূর্ব্ববর্ত্তী উত্তেজক কারণ থাকিতে পারে। সে কারণগুলি এই যথা;—রৌদ্রে ভ্রমণ, অতিরিক্ত পরিশ্রম বা ক্লান্তি, অজীর্ণ দোষ, নিদ্রার অভাব; আবদ্ধ গৃহে বাস, অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম করা (বেশী পড়া শুনা করা), দুশ্চিন্তা, অতিশয় ইন্দ্রিয় সেবা, উপবাস ইত্যাদি। এইরূপ পীড়া সচরাচর ১৫ হইতে ২৫ বৎসর বয়সের স্ত্রীলোকদিগের বেশী হইয়া থাকে। বয়স বেশী হইলে ক্রমে আক্রমণ কম পড়ে। ৪০—৪৫ বছর বয়সে, যখন আপনা আপনি মাসিক রজঃস্রাব থাকিয়া যায়, তখন এই ব্যামও ভাল হইয়া যায়।

এই ব্যাম ধরিবার আগে কাহারও কাহারও কতকগুলি পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ উপস্থিত হয়। যে দিন আধকপালে মাথা ধরিবে, সে দিন প্রাতঃকালে শয্যাত্যাগ করিয়া রোগী বোধ করে যেন তাহার শরীর কিছু অসুস্থ হইয়াছে, যেন শরীর কেমন ভার ভার বোধ হইতেছে, যেন মন ও শরীরে তেমন স্ফূর্ত্তি নাই। বারে বারে হাই উঠে, গা টিস টিস করে, গা ভাঙ্গে; মাথা ঘোরে, চখে যেন ভাল দেখিতে পায় না; কাহারও বা একটু গা শীত শীত করে, হাত পা ঠাণ্ডা বোধ হয়, কাণে ভাল শুনিতে পায় না, যেন কাণে ঝাপ ধরে এবং কথার জড়তা হয়। খাইতে ভাল ইচ্ছা হয় না; মুখে কেমন এক রকম কটু আস্বাদ হয়, মেজাজ রুক্ষ হয়, সামান্য কথায় রাগ হয়, যেন কিছুই ভাল লাগে না।

এই ব্যাম সচরাচর প্রাতেই আরম্ভ হয়। কপালের এক দিকে বিষম মাথা ধরে; ভ্রূর উপরিভাগটাতেই বেশী বেশী বেদনা হয়। কাহারও কাহারও সেই দিকের চখের ভিতরও বেদনা বোধ হয়। রোগিণী একদিকের রগ টিপিয়া ধরিয়া থাকে, একদিকের রগ যেন দপ্ দপ্ করিতে থাকে, রগে হাত দিলে গরম বোধ হয়। সে দিকের চক্ষু লাল হয় এবং চক্ষু দিয়া জল ঝরিতে থাকে। রোগী যাতনায় আহু, উহু করে। বিছানায় শুইয়া পড়ে; কোন গোলমাল সহ্য করিতে পারে না। ঘর আঁধার করিয়া চুপ করিয়া শুইয়া থাকিতে ভাল বাসে, শরীর অবসন্ন বোধ হয়; আলোকের দিকে চাহিতে কষ্ট হয়। চক্ষুর কণিকা সঙ্কুচিত হয় (চখের পুতলো ছোট হইয়া যায়), নাড়ী ধীর গতি ও চাপনে নরম বোধ হয়। অত্যন্ত যন্ত্রণা বৃদ্ধি হইলে সচরাচর বমন হয় এবং বমনের সহিত পিত্ত উঠে। বমন হইবার পর রোগিণী কতকটা সুস্থ বোধ করে এবং ঘুমাইয়া পড়ে। নিদ্রাভঙ্গের পর আর বড় একটা যাতনা থাকে না, তবে কপালের রগ টিপিতে একটু বেদনা বোধ হয় মাত্র। রোগীর শরীর দুই একদিন তত ভাল থাকে না। এই শিরঃপীড়া সচরাচর ২৪ ঘণ্টার বেশী স্থায়ী হয় না। কাহারও বা আরও অল্প সময় মধ্যে ছাড়িয়া যায়। কেহ বা দুই তিন দিনও ভোগে।

রোগ নিদানজ্ঞ পণ্ডিতদিগের মতে হেমিক্রেণিয়া একরূপ স্নায়ুশূল। কোন স্নায়ুসূত্র বিশেষের বেদনা হইতে উদ্ভূত। কেহ কেহ বলেন যে ইহা অপথ্যাল্মিক্ স্নায়ুর (চক্ষের স্নায়ু) শূল ব্যথা। কেহ বলেন ইহা ট্রাই জেমিনাল্ নামক

স্নায়ুসূত্রের শূল বেদনা। কেহ বা বলেন যে, মস্তিষ্কের ভিতর অপ্‌টিক্‌ থ্যালামাই নামক যে স্নায়ুকেন্দ্র আছে, তাহারই উত্তেজনা বশতঃ এই পীড়া জন্মিয়া থাকে। অপ্‌টিক্‌ থ্যালামাই হইতে উত্তেজনা নীত হইয়া ভেগস্‌ নামক স্নায়ুসূত্রের মূল স্থানে বা কেন্দ্রে গমন করে এবং সেই সময় এই পীড়া উপস্থিত হয়।

হেমিক্রেণিয়া একবারে আরাম হয় না। তবে কোন নির্দ্দিষ্ট বয়সে পৌঁছিলে ইহা আপনা আপনি সারিয়া যায়। তবে চিকিৎসার দ্বারা রোগ অনেকটা দমন থাকে এবং যাতনার লাঘব হয়।

যদি মাথা ধরিবার আগে জানিতে পারা যায়, তাহা হইলে রোগিণীকে তৎক্ষণাৎ একটা অন্ধকার ঘরে শয়ন করাইয়া রাখিবে। যে দিকের মাথা ধরে, সেই পার্শ্বে শয়ন করাইবে, এবং শরীর অপেক্ষা মাথা একটু নীচু করিয়া রাখিবে। বেদনা ধরিলে তখন এক ডোজ এণ্টিপাইরিন্‌ (৫—১০ গ্রেণ্‌) সেবন করাইয়া দিবে। দুই এক মাত্রা সেবনের পর বেদনার উপশম হওয়ার সম্ভাবনা। কেহ কেহ বলেন, এই অবস্থায় ব্রাণ্ডি, এমোনিয়া প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ উপকারী। এরোমেটিক্‌ স্পীরিট্‌ অব্‌ এমোনিয়া ১৫ মিনিম্‌, ভাইনম্‌ গ্যালিসাই ১ আং অথবা সেরিওয়াইন্‌ ১—২ আং একত্র মিশাইয়া ১ আং জলের সহিত পান করাইবে। ক্লোর‍্যাল্‌ হাইড্রেট্‌, টীং ক্যানাবিস্‌ ইণ্ডিকা উপকারক। টীং ক্যানাবিস্‌ ৫—১০ মিনিম্‌, জল ১ আং; এক মাত্রা দিন ৩ বার। সাইট্রেট্‌ অব্‌ ক্যাফিন্‌ (মাত্রা ২—৫ গ্রেণ্‌) উপকারক। গরম জলে মষ্টার্ড মিশা-

ইয়া (গরম জল ৫ সের, মষ্টার্ড ১ আং) সেই জলে পা ডুবাইয়া থাকিলে উপকার হয়। (ডাক্তার এনাষ্টাই)। ডাক্তার রবার্টস্ বলেন, সাল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক্ সেবন করাইয়া রোগীকে বমন করাইলে উপকার হয়। শীতল জলে গামছা, রুমাল বা ফ্ল্যানেল ভিজাইয়া ঐ রুমাল দিয়া কসিয়া মাথা বাঁধিয়া রাখিলে অনেকটা যাতনা কম পড়ে। তার পর মাথা ধরা ছাড়িয়া গেলে যাহাতে রোগিণী পুনঃ পুনঃ আক্রান্ত না হয় এইরূপ চিকিৎসা করিবে। ষ্ট্রীক্‌নিয়া ৫—১০ মিনিম্, লাইকর্ আর্সেনিকেলিস্ ৫ মিনিম্, জল ১ আং; ১ মাত্রা দিন দুইবার আহারের পর। টীং ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকা ৫ মিনিম্, পটাস্ ব্রোমাইড্ ১৫ গ্রেণ্, জল ১ আং; মাত্রা দিন ৩ বার। আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ৫ গ্রেণ্, লাইকর্ আর্সেনিকেলিস্ ৫ মিনিম্, জল ১ আং; ১ মাত্রা দিন ২ বার আহারের পূর্ব্বে। সর্দ্দি লাগিলে আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ বন্ধ করিবে। ২।৪ দিন বাদ দিয়া আবার খাওয়াইবে। টীং একটী রেস্‌মোসা নামক ঔষধ উপকার করিতে পারে।

নিউর্য়াল্‌জিয়া (স্নায়ুশূল) ইহা এক রকম স্নায়ুসূত্রের শূল ব্যথা। শরীরের স্থানবিশেষের কোন এক বিশেষ স্নায়ুসূত্রের (নার্ভ) এক রকম বেদনার নাম স্নায়ুশূল বা নিউর্য়াল্‌জিয়া। বিশেষ বিশেষ স্নায়ুসূত্রের বিশেষ বিশেষ নাম আছে, সুতরাং তাহাদের নামানুসারে স্নায়ুশূলেরও ভিন্ন ভিন্ন নাম আছে।

স্নায়ুশূলের বিশেষ লক্ষণ এই গুলি;—(১) স্নায়ুশূল শরীরের একদিকের অঙ্গে মাত্র উপস্থিত হয়, অর্থাৎ শরীরের

একদিকে মাত্র হয়, দুইদিকে হয় না। যথা,—পায়ের স্নায়ুশূল ব্যথা কেবল ডান বা বাম পদে উপস্থিত হয়। দুই পদ আক্রমণ করে না। কপালের শূল ব্যথা কেবল কপালের একদিক মাত্র আক্রমণ করে ইত্যাদি। (২) স্নায়ুশূল নূতন নূতন আরম্ভ হইবার সময় ইহা সবিরাম আকার ধারণ করে। অর্থাৎ থাকিয়া থাকিয়া বেদনা ধরে। খানিকক্ষণ খুব বেদনা করে, পরে কিছুকাল ভাল থাকিয়া পুনর্ব্বার বেদনা ধরে। কখন কখন ম্যালেরিয়া জ্বরের ন্যায় ঠিক নির্দ্দিষ্ট সময়ে বেদনা ধরে, এবং নির্দ্দিষ্ট সময়ে ভাল হইয়া যায়। স্নায়ুশূল পুরাতন আকার ধারণ করিলে তখন অবিরাম বেদনা লাগিয়া থাকে তবে সময়ে সময়ে হ্রাস বৃদ্ধি হয় মাত্র। (৩) স্নায়ুশূলের বেদনা অত্যন্ত প্রবল হয়। এই সময় রোগীর যন্ত্রণার অবধি থাকে না। কখনও বা সূচীবিদ্ধনবৎ বেদনা হয়। কখনও বা বোধ হয় যেন ছোরা বিঁধিয়া দিতেছে। কখনও বোধ হয় যেন সেই স্থান পুড়িয়া যাইতেছে। কখনও বা মাঝে মাঝে বিষম চিড়িক মারা বেদনা হয়। যে অঙ্গে বেদনা ধরে সে অঙ্গে বরাবর স্নায়ুসূত্রের বা তাহার শাখা প্রশাখার সমরেখা ক্রমে বেদনা ধরে। সেই স্নায়ুশিরাটী টিপিয়া ধরিলে রোগী অনেক সুস্থ বোধ করে। নূতন স্নায়ুশূল কিয়ৎকাল পরে আপনা আপনি হঠাৎ ছাড়িয়া যায়। তার পর কিছুদিন ভাল থাকিয়া পুনর্ব্বার রোগী সেইরূপ বেদনার দ্বারা আক্রান্ত হয়। কিন্তু, রোগ পুরাতন আকার ধারণ করিলে সর্ব্বদার জন্য অল্প বিস্তর বেদনা লাগিয়াই থাকে। এই রোগের প্রকৃতি বিশেষরূপে জ্ঞাত হইতে হইলে শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্নায়ুসূত্র কোন্

কোন্ স্থান দিয়া গমন করিয়াছে তাহা জানা আবশ্যক। কিন্তু এ গ্রন্থে সে সকল কথা খোলাসা করিয়া বলা যাইতে পারে না।

স্নায়ুশূল পুরাতন হইলে আর প্রায়ই ভাল হইয়া আরাম হয় না। রোগী একবার আক্রান্ত হইলে পুনর্ব্বার আক্রান্ত হইতে পারে। অনেকের আবার আপনা আপনি রোগ সারিয়া যায়। যৌবন বয়সের স্নায়ুশূল হয়ত বৃদ্ধ বয়সে আপনা আপনি সারিয়া যায়। শরীরের যে স্নায়ুটী প্রথম আক্রমণে আক্রান্ত হয়, রোগ পুনর্ব্বার আরম্ভ হইলে সেই স্নায়ুটীই প্রায় আক্রান্ত হয়। কখনও বা সে স্থানটি ছাড়িয়া আর এক স্থানে আক্রমণ করে। যেমন, চখের শূল ব্যথা কাণে যায়, পায়ের শূল ব্যথা মাজায় উঠে ইত্যাদি।

ক্রমাগত স্নায়ুশূল থাকিয়া যাইলে সেই স্থানের বোধ-বিপর্য্যয় ঘটে, অর্থাৎ সে স্থান হয় অসাড় হয়, নয়ত সে স্থানের স্পর্শশক্তি বৃদ্ধি হয়; স্পর্শ করিবামাত্র ব্যথা লাগে। কাহারও বা সেই স্থান সর্ব্বদা সুড় সুড় করে। পরিশেষে সেই অঙ্গের আক্ষেপ অথবা পক্ষাঘাত পর্য্যন্ত জন্মাইতে পারে। সে অঙ্গ থাকিয়া থাকিয়া আপনা আপনি লাফাইয়া উঠে। সে অঙ্গের খেচুনি হয়, আর নয়ত একবারে অবশ হয় ও অশাড় হয়। চিমটি দিলেও টের পাওয়া যায় না। কখনও বা সেই স্থানের চর্ম্ম লাল ও উষ্ম হয় এবং সে স্থানের ধমনী স্পন্দনশীল হয়, অর্থাৎ তড়পাইতে থাকে। কাহারও বা সেই স্থানের চর্ম্ম স্ফীত হয়। সুতরাং অন্যান্য স্থান অপেক্ষা সে স্থান ফুলিয়া উঠিয়াছে, এমন বোধ হয়। কাহারও বা

সেই স্থানের মাংস প্রভৃতি ক্রমে ক্ষয় হইয়া যায়, কাহারও বা সেই স্থানের মাংস ও চর্ব্বি বৃদ্ধি হইয়া সে স্থান চিরদিনের জন্য পুরু হইয়া যায়।

পুরাতন স্নায়ুশূলগ্রস্ত রোগীর মাথার চুল উঠিয়া যায়, পরিপাক শক্তি কমিয়া যায়। চক্ষুর নানারূপ পীড়া হয় এবং শরীরে নানা চর্ম্ম রোগ হয়। কাহারও চক্ষু দিয়া জল ঝরে, মুখ দিয়া লালা স্রাব হয়। কাহারও বা পীড়িত অঙ্গ বেশী ঘামে। অর্থাৎ যে অঙ্গ স্নায়ুপূর্ণ হয় সে অঙ্গে বেশী ঘাম হয়।

নিউর‍্যাল্‌জিয়া নানা রকমের আছে, কারণ শরীরে স্নায়ু-সূত্রের সংখ্যা অনেক। তবে এই তিনটী প্রধান। (১) টিক্‌-ডুলুরো (Ticdouloureux)। (২) সায়েটিকা (Sciatica)। (৩) হেমিক্রেণিয়া। এই তিনটীর মধ্যে হেমিক্রেণিয়া, শিরার্দ্ধ-শূল বা আধকপাল মাথাধরার বিষয় পূর্ব্বে লিখিত হইয়াছে। এখন অপর দুইটীর কিঞ্চিৎ বিবরণ আবশ্যক।

টিক্‌ডুলুরো—ইহার অপর নাম ব্রাউএগিউ। ইহাকে এক-রূপ বিশেষ শিরঃপীড়া মধ্যে গণ্য করা যাইতে পারে। ইহাকে সহজ বাঙ্গালায় রগ কামড়ানী বা কপাল ব্যথা বলা যাইতে পারে। হেমিক্রেণিয়ার সহিত ইহার সাদৃশ্য আছে। হেমি-ক্রেণিয়া কেবল স্ত্রীলোকদিগের হয়। আর এই ব্যথা স্ত্রীপুরুষ সকলেরই হয়। ইহাতে মুখমণ্ডলের ৫ম স্নায়ুসূত্রের অপ্‌-থ্যাল্‌মিক্‌ শাখা (যে শাখা চক্ষুকোটরে এবং কপালে বিস্তৃত হইয়াছে) আক্রান্ত হয়। এ জন্য, এই বেদনা একদিকের চক্ষুর উপরে ভ্রূতে এবং এক দিকের কপালে প্রকাশ পায়।

সায়েটিকা—ইহাকে বাঙ্গালায় উরতের ও দাবনার শূল

বলা যাইতে পারে। এই বেদনা সায়েটিক্ নার্ভ নামক স্নায়ু-সূত্রের সমরেখা ক্রমে প্রকাশ পায়। বরাবর একদিকের পদের বাহির দিকের ঠিক মধ্যস্থানে সমরেখা ক্রমে পাছা হইতে হাঁটু পর্য্যন্ত বেদনা বিস্তৃত হয়, তারপর হাঁটু হইতে পায়ের ডিমের পশ্চাৎ দিয়া নীচ পর্য্যন্ত বেদনা বিস্তৃত হয়। কাহারও বা কেবল মাত্র উরত পর্য্যন্তই বেদনা সীমাবদ্ধ থাকে। হাঁটুর নীচে আর নামে না। পা ছড়াইয়া চাত্ হইয়া শয়ন করিলে, প্রত্যেক পার্শ্বের পাছার মাঝখানে (উরু ও পাছার সন্ধি স্থানে) একটা নিম্নস্থান বা খোল দেখা যাইবে। ঐ খাল বা নিম্নস্থানের ঠিক মাঝখানে একটা বিন্দু ঠিক করিয়া সেই স্থান হইতে উরতের বাহির দিকে ঠিক মাঝখান দিয়া একটা রেখা টানিয়া হাঁটু পর্য্যন্ত লইয়া আইস। সায়েটিকের বেদনা এই রেখানুযায়ী হইবে। পাছার নিকট প্রবল বেদনা ধরিয়া সেই বেদনা বরাবর পা পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। এই সায়েটিকা রোগ সচরাচর এতদ্দেশে বাত বলিয়াই অভিহিত হয়, কিন্তু ইহা বাত হইতে স্বতন্ত্র ব্যাধি। অনেক অশিক্ষিত ডাক্তার ইহাকে বাত বলিয়াই চিকিৎসা করেন। রোগীরও ইহা বাত বলিয়াই ধারণা হয়। কিন্তু ইহা সায়েটিক্ নার্ভের নিউর‍্যাল্জিয়া। সুতরাং নিউর‍্যাল্জিয়ার চিকিৎসাই কর্ত্তব্য। এই সায়েটিকা ব্যাম অধিক দিন থাকিয়া যাইলে পা ক্রমে অসাড় হইয়া যায়। রোগী খোঁড়াইয়া হাঁটে। সায়েটিকা রোগ সহজে আরাম হইতে চায় না।

উপরোক্ত তিন প্রকারের নিউর‍্যাল্জিয়া ভিন্ন আরও নানা রকমের নিউর‍্যাল্জিয়া হইয়া থাকে। পাঁজরের হাড়ের

মধ্যবর্ত্তী স্থানে স্নায়ুশূল হইলে তাহাকে ইণ্টার্ কষ্টাল নিউ-র‍্যাল্জিয়া বলে। সহজ কথায় পার্শ্বশূল বলা যায়। সেইরূপ স্তনবৃন্তের নিকট স্নায়ুশূল ধরিলে তাহাকে ম্যাষ্টডাইনিয়া বলে। বাহুর ভিতর দিকে শূলব্যথা ধরিলে তাহার নাম ব্রেকিয়াল্ নিউর‍্যাল্জিয়া। ঘাড়ের এক পার্শ্বে এবং কাঁধের শূলব্যথা হইলে তাহার নাম সারভাইক্যাল্। পাকাশয়ের শূলব্যথার নাম গ্যাষ্ট্রডাইনিয়া। অন্ত্রের শূলব্যথার নাম কলিক্। যকৃতের শূলব্যথার নাম হেপাট্যাল্জিয়া। হৃদয়ের শূলব্যথার নাম এঞ্জাইনা পেক্টোরিস্। ইহার বর্ণনা হৃদ্‌রোগে করা গিয়াছে। গুহ্যদ্বারের শূলব্যথার নাম রেক্টাল্ নিউর‍্যাল্-জিয়া (রেক্টমের শূল)। দন্তশূলের নাম টুথেক্। কর্ণশূলের নাম ইয়ারেক্ ইত্যাদি।

নিউর‍্যাল্জিয়া বা স্নায়ুশূল দুই রকম কারণ হইতে উৎ-পন্ন হইতে পারে। (ক) স্থানীয়। (খ) শারীরিক।

স্থানীয় কারণ যথা :—স্নায়ুসূত্রে কোনরূপ আঘাত বা চাপ লাগা, খোঁচা লাগা বা কোন দ্রব্য বিধিয়া যাওয়া, কোন কারণ বশতঃ স্নায়ুসূত্র উত্তেজিত হওয়া ইত্যাদি।

শারীরিক কারণ যথা :—(১) উপদংশের পীড়া। (২) শরীরে কোনরূপ বিষাক্ত জিনিষের স্থিতি, যেমন—তামা, সিসা বা পারার বিষ শরীরে থাকা। (৩) শরীর কোনরূপে দুর্ব্বল বা রক্তহীন হওয়া, অনাহার, উপবাস, অপুষ্টিকর দ্রব্য আহার ইত্যাদি। (৪) অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম, দুশ্চিন্তা, অধিক ভ্রমণ, শরীরে প্রবল ঝাঁকি লাগা, যেমন রেলওয়ে কলিসন্ দ্বারা উৎপন্ন হয়। ক্লান্তি, রৌদ্রে ভ্রমণ, অতিরিক্ত ইন্দ্রিয়

সেবা। ক্রোধ প্রভৃতি রিপুর বশীভূত হওয়া, হিম ও বাত ভোগ। (৫) রিউম্যাটিজম্ ও গাউট দ্বারা পীড়িত ব্যক্তি। (৬) নানারূপ অত্যাচার দ্বারা স্নায়ুযন্ত্র দুর্ব্বল হইলে অথবা ক্ষয় প্রাপ্ত হইলে।

স্নায়ুশূলের চিকিৎসা করিতে হইলে যাহাতে রোগীর শরীরে বল ও মাংস বৃদ্ধি হয় এবং স্নায়ুযন্ত্র সবল হয়, সেইরূপ পথ্য ও আহার দিবে। স্নায়ুশূলগ্রস্ত ব্যক্তিকে শারীরিক ও মানসিক অত্যাচার হইতে বিরত করিবে। হিম, বাত সেবা, রৌদ্র সেবা নিষেধ। রক্তহীন রোগীকে লৌহঘটিত ঔষধ দিবে। ম্যালেরিয়া জ্বর থাকিলে কুইনাইন এবং আর্সেনিক্ দিবে। শরীর ক্ষীণ হইলে কড্‌লিবর অয়েলের ব্যবস্থা করিবে। ষ্ট্রীক্‌নিয়া এবং আর্সেনিক্ নিউর্যাল্‌জিয়া রোগীর পক্ষে বিশেষরূপে উপকারক। লাইকর ষ্ট্রীক্‌নিয়া (৫—১০ মিনিম্ মাত্রা) দিন ৩ বার। লাইকর আর্সেনিকেলিস্ ৫—৮ মিনিম, জল ১ আং আহারের পর। নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার, সাল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক স্নায়ুযন্ত্রের বল বিধানকারী। ফস্ফরাস্‌ঘটিত ঔষধ খুব উপকারী। ফস্ফেট্ অব্ আয়রন্, ফস্ফেট্ অব্ জিঙ্ক। ফস্ফেট্ অব্ জিঙ্ক ৬ গ্রেণ, এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ নক্স-ভমিকা ৬ গ্রেণ, মিশ্রিত করিয়া ১২ বটিকা; মাত্রা ১ বটী দিন ২।৩ বার। যন্ত্রণা নিবারণার্থ এণ্টিপাইরিন্, ফিনাসিটিন্, অহিফেন, মর্ফিয়া (মর্ফাইন্), বেল্লেডোনা। উপদংশের পীড়া থাকিলে পারাঘটিত ঔষধ এবং আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, একোনাইট্, ভেরাট্রম্, এমোনিয়া ক্লোরাইড্। ক্লোর‍্যাল্ হাইড্রেট্, ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ যন্ত্রণা-নিবারক এবং

নিদ্রাকারক। টীং জেল্‌সিমিয়ম্ *। অয়েল অব্ ইউক্যালিপ্টাস্ উপকারক। মর্ফিয়ার হাইপোডার্মিক্ ইঞ্জেকশন্ দিলে তৎক্ষণাৎ যন্ত্রণা দূর হয়। এই সকল ঔষধ ব্যতীত অনেক ঔষধ মালিসরূপে ব্যবহার করা যাইতে পারে। একোনাইট্ অয়েন্টমেণ্ট, বা একোনাইট্ লিনিমেণ্ট, স্থানিক মর্দ্দন করিলে খুব উপকার করে। বেলেডোনার প্রলেপ। ক্লোরোফর্মের লিনিমেণ্ট মালিস। মেন্থল্ নামক ঔষধের মালিস্। মষ্টার্ড প্লাষ্টার্, বেলেস্তারা উপকারক। ইলেক্‌ট্রিসিটি প্রয়োগ খুব উপকারক। নার্ভ ষ্ট্রেচিং—ইহা অস্ত্রচিকিৎসার অন্তর্গত। এই চিকিৎসার দ্বারা স্নায়ুটী বাহির করিয়া টানিয়া দিতে হয়।

সাইট্রেট্ অব্ কেফিন্ (মাত্রা ২—৫ গ্রেণ) স্নায়ুশূলে উপকারক। পুরামাত্রায় ক্লোরাইড্ অব্ এমোনিয়ম্ সেবনে স্নায়ুশূল নিবারণ হয়। ক্লোরাইড্ অব্ এমোনিয়াম্ ২০ গ্রেণ, টীং একোনাইট্ ৩ মিনিম্, জল ১ আং; ১ মাত্রা ৩।৪ ঘণ্টান্তর। স্নায়ুশূল নিবারক।

---

* নিউর‍্যাল্‌জিয়া পীড়া মাত্রেই জেল্‌সিমিয়াম্ খুব উপকারী। ইহা টিংচার আকারে দেওয়া যায়। টিংচার জেল্‌সিমিয়াম্ ·১৫ মিনিম্ ৩ ঘণ্টান্তর সেবন বিধেয়। এই ঔষধ সেবন করিলে আশু যন্ত্রণানিবারণ হয়। এই ঔষধ খাওয়াইতে খাওয়াইতে যদি রোগীর মাথা ও কপাল ধরে; এবং চক্ষুর দৃষ্টি কমে বা চক্ষে ডবল দেখে (এক দ্রব্য দুই বলিয়া দেখে) তবে তৎক্ষণাৎ ঔষধ বন্ধ করিবে। টীং জেল্‌সিমিয়ম্ মুখের, চখের, গালের এবং কপালের স্নায়ুশূলে বিশেষরূপে উপকারী। হেমিক্রেণিয়া এবং দাঁত কামড়ানিতে উপকারক।

স্থানীয় কারণ থাকিলে তাহার প্রতিকার করিবে, যেমন পচা দাঁত থাকিলে তাহা তুলিয়া দিবে। কোন স্থানে কোন কিছু বিঁধিয়া থাকিলে তাহা উৎপাটন করিয়া দিবে।

সায়েটিকা হইলে পূর্ব্বোক্ত ঔষধ সকল বিধেয়। তদ্ব্যতীত আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ এবং পারক্লোইরাড্ অব্ মার্ক্যুরি উপকারক, বিশেষতঃ উপদংশের পীড়া থাকিলে। খুব করিয়া পা টানিয়া দিতে পারিলে উপকার হয়। পা দোমড়াইয়া বুকের কাছে হাটু লইয়া যাইতে হয়। এইরূপ করিলে সায়েটিকা স্নায়ুতে টান পড়িয়া উপকার করিতে পারে। ঠিক স্নায়ু-শিরাটীর উপর দুই এক স্থানে ছুঁচ বিঁধিয়া দিলে উপকার হয়। ঐ স্নায়ু গভীর মাংসের নীচে আছে। রোগীর গাউট্, রিউম্যাটিজম্ (বাত) বা গরমির পীড়া থাকিলে সেই সকল পীড়ার চিকিৎসা করিতে পারিলে সায়েটিকা আরাম হয়।

আক্ষেপযুক্ত পীড়া।

আক্ষেপের নাম খেঁচুনি। যে সকল রোগে আক্ষেপ হয়, তাহাদিগকে আক্ষেপযুক্ত ব্যাধি বলে। অনেক রোগের সঙ্গে আক্ষেপ থাকিতে পারে। যথা, হৃদয়ের পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তি মরিবার সময় হাত পা খেঁচিয়া মরে। হাত পা খেঁচা অনেক রোগের কুলক্ষণ। ছোট ছোট ছেলেদের জ্বর হইলে তড়কা বা খেঁচুনি হয়। অনেক লোক ভয় পাইলে হাত পা খেঁচে। খুব যন্ত্রণা হইলে অনেক লোকের খেঁচুনি হয়। এই সকল ব্যতীত কয়েকটি আদিত ব্যাধি আছে, তাহাদের প্রধান লক্ষণ

খেঁচুনি। সেই কয়টি পীড়াকেই আমি আক্ষেপযুক্ত ব্যাধি বলিলাম। সে কয়টি ব্যাম এই:—(১) এপ্লিলেপ্সী (মৃগী বা অপস্মার)। (২) হিষ্টিরিয়া। (৩) কোরিয়া। (৪) টেটেনস্ (ধনুষ্টঙ্কার)। এগুলি সমস্তই স্নায়ুযন্ত্রের ব্যাধি। স্নায়ু-যন্ত্র বিকল না হইলে এই সকল ব্যাম হয় না। কিন্তু, এই সকল পীড়া বর্ণনা করিবার অগ্রে আক্ষেপ কি, কেন হয়, তাহার বর্ণনা করিব।

আক্ষেপ বা খেঁচুনি ইহার ইংরেজি নাম কন্‌ভলসন্, অথবা একল্যামসিয়া (Eclampsia)। ছোট ছোট ছেলেদের এই কন্‌ভল্‌সন্ হইলে তাহাকে তড়কা বলে।

আক্ষেপ কি ? না শরীরের মাংসপেশীর ক্রমান্বয়ে সঙ্কো-চন ও প্রসারণ-দৃঢ়তা ও শিথিলতা। এইরূপ সজোরে মাংস-*পেশীর সঙ্কোচন ও প্রসারণকে ইংরেজিতে স্প্যাজম্* বা আক্ষেপ বলে। স্প্যাজম্ বা আক্ষেপ দুই প্রকারের। টনিক্ স্প্যাজম্ বা অবিরাম আক্ষেপ। ইহাতে অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত মাংসপেশী দৃঢ় হইয়া থাকে, তাহাতে অনেকক্ষণ হাত পা শক্ত ভাবে থাকে। মুখ কুঞ্চিত হয় এবং হাত পায়ের আঙ্গুল বাঁকিয়া যায়। দাঁতি লাগিয়া থাকাও একরূপ টনিক্ স্প্যাজম্। ইহা চোয়ালের মাংসপেশীর অবিরাম আক্ষেপ। আর ক্লনিক্ স্প্যাজম্ অর্থাৎ সবিরাম আক্ষেপ। ইহাতে হাত পা প্রভৃতির মাংসপেশী ক্রমান্বয়ে সঙ্কুচিত এবং প্রসারিত হয়, তাহাতে অঙ্গ একবার শিথিল হয় এবং একবার শক্ত হয়। এইরূপ ক্রমান্বয়ে শক্ত ও শিথিল হওয়াতে হাত পায়ের একরূপ গতি হয়, হাত পায়ের চালনা হয়। হাত পা একবার মেলিয়া

যায় এবং তৎপরক্ষণেই গুটাইয়া যায়। এইরূপ অঙ্গ সঙ্কোচন ও প্রসারণের নাম আক্ষেপ। আক্ষেপ সার্ব্বাঙ্গিক বা একাঙ্গিক হইতে পারে, অর্থাৎ সর্ব্ব শরীরের বা কেবল মাত্র একটি অঙ্গের, যেমন হাতের বা পায়ের বা কেবল মুখের আক্ষেপ হইতে পারে। সার্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপ হইলে রোগীর যেমন হস্ত ও পদের সঙ্কোচন প্রশারণ হয়, সেই সঙ্গে ক্রমান্বয়ে মুখ ও চোখ বাঁকিয়া যায় এবং দাঁতে দাঁতে ঘর্ষণ হয়। মুখের চেহারা বিকৃত হয়। চখের আক্ষেপ হইলে চখ টেরা হয় বা উল্টাইয়া যায়।

আক্ষেপ হইলে হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে। হঠাৎ মৃত্যু হইবার কারণ নানা রকম হইতে পারে। শ্বাস বন্ধ হইয়া মারা যাইতে পারে, অথবা রোগী দুর্ব্বল ও ক্লান্ত হইয়া মারা যাইতে পারে।

শিশুদিগের তড়কা হইবার পূর্ব্বে শিশু চমকিয়া চমকিয়া উঠে এবং উহার চখ টেরা হয়। তৎপরক্ষণেই খেঁচুনি আরম্ভ হয়।

শিশুদিগের স্নায়ুযন্ত্র অপরিপক্ক এবং দুর্ব্বল। সুতরাং অতি সামান্য কারণে শিশুদিগের খুব খেঁচুনি হয়। কৃমি, জ্বর, দাঁতি উঠা, ভয় পাওয়া, কোন স্থানে আঘাত লাগা প্রভৃতি কারণে ছেলেদের তড়কা বা খেঁচুনি হয়। কম্প জ্বর আরম্ভ হইবার সময় ছোট ছোট শিশুদের কম্পের পরিবর্ত্তে খেঁচুনি হয়। শিশুর অঙ্গে কোন কিছু ফুটিয়া গেলে, যেমন আল্‌পিন বিঁধিলে, বা কোন স্থান আগুনে পুড়িয়া গেলে বা গায়ে কোথাও ফোড়া উঠিলে খেঁচুনি হয়।

. কন্‌ভল্‌সনের কারণ নানাবিধ। সে কারণগুলি এইরূপে সাজাইতে পারা যায়। (১) মস্তিষ্ক বা স্পাইনাল্ কর্ডের কোনরূপ পীড়া বা আঘাত। যেমন আঘাত দ্বারা মাথা ফাটিয়া গেলে অথবা মেনিঞ্জাইটিস্, (মস্তিষ্কাবরণ প্রদাহ) মস্তিষ্কের প্রদাহ প্রভৃতি পীড়া হইলে কন্‌ভল্‌সন্ হইতে পারে। সেইরূপ মেরুদণ্ডে আঘাত লাগিলে খেঁচুনি হইতে পারে। (২) এপিলেপ্সি, হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি পীড়া। (৪) স্নায়ুযন্ত্রের কোনরূপ উত্তেজনা হইলে যেমন, হঠাৎ ভয় পাইলে বা অত্যন্ত ক্রোধ হইলে। (৪) রক্তের সহিত বিষাক্ত পদার্থ মিশ্রিত হইলে স্নায়ুযন্ত্র উত্তেজিত হইয়া কন্‌ভল্‌সন হইতে পারে। যথা, প্রস্রাব বন্ধ হইলে প্রস্রাবের ইউরিয়া নামক পদার্থ রক্তস্রোতের সহিত মিশ্রিত হইয়া কন্‌ভল্‌সন্ আনয়ন করে। সেইরূপ, জ্বর, প্রদাহ, রিউম্যাটিজম্ (বাত), পীড়াতে রক্ত দূষিত হইয়া কন্‌ভল্‌সন্ উৎপন্ন হয়। সেইরূপ, শ্বাসপ্রশ্বাস বন্ধ হইলে শরীরের রক্ত অপরিষ্কার হইয়া খেঁচুনি উপস্থিত হয়। কোন জন্তুকে গলায় ফাঁশ দিয়া বধ করিলে সেই জন্তু হাত পা খেঁচিয়া মরে। তাহার কারণ আর কিছুই নহে, কেবল রক্ত দূষিত হওয়া। (৫) গর্ভবতী স্ত্রীলোকদিগের একরূপ আক্ষেপের পীড়া হয়, তাহাকে পিউয়ার পুরাল কন্‌ভল্‌সন্ বলে। তাহার প্রকৃত কারণের ঠিক নাই। কেহ কেহ বলেন গর্ভবতী স্ত্রীলোকদিগের রক্তে প্রস্রাবের ইউরিয়া নামক বিষাক্ত পদার্থ মিশ্রিত হইয়া এই আক্ষেপ রোগ উপস্থিত করে। (৬) প্রতিফলিত ক্রিয়া দ্বারা উৎপন্ন খেঁচুনি। ইহাতে সাক্ষাৎ ভাবে কোন স্নায়ু বা স্নায়ুকেন্দ্রের উত্তেজনা হয় না, তবে শরী-

রের কোন স্থানে কোনরূপ উত্তেজনার কারণ বিদ্যমান থাকিলে সেই উত্তেজনা স্নায়ুকেন্দ্রে নীত হইয়া খেঁচুনি উপস্থিত করে। ইহাকেই প্রতিফলিত ক্রিয়াজনিত বা রিফ্লেক্স কন্‌ভল্‌সন্ কহে। পাকস্থলীতে ও অন্ত্রে কৃমি থাকিলে এইরূপ প্রতিফলিত ক্রিয়া দ্বারা আক্ষেপ হয়। কৃমি বিদ্যমান থাকাতে উদরের ভিতর কোন স্নায়ুসূত্রের প্রান্তভাগ উত্তেজিত হয়, ঐ উত্তেজনা সেই স্নায়ু দ্বারা বরাবর মস্তিষ্কের ও মেরুদণ্ডের স্নায়ুকেন্দ্রে নীত হয়, তার পর ঐ উত্তেজনা আবার পেশী সঞ্চালক (মোটর স্নায়ু যাহা দ্বারা মাংসপেশীর গতি উৎপন্ন হয়) স্নায়ু দ্বারা হস্ত পদ প্রভৃতির মাংসপেশীতে উপস্থিত হয়, তাহাতেই খেঁচুনি উপস্থিত হয়। আক্ষেপ আর কিছুই নয়, কেবল স্নায়ুকেন্দ্রের উত্তেজনা মাংসপেশীর দ্বারা বাহির হইয়া যাওয়া। স্নায়ু-কেন্দ্রের বৈদ্যুতিক শক্তি বাহির হইয়া যাইবার সময় এই সকল আক্ষেপ উপস্থিত হয়। স্নায়ুকেন্দ্র হচ্ছে জীবের বৈদ্যুতিক শক্তির আধার। স্নায়ুসূত্র সকল হচ্ছে সেই বৈদ্যুতিক শক্তি বহন করিবার তার স্বরূপ। মস্তিষ্ক ও মজ্জা হচ্ছে ব্যাটারি। স্নায়ুসূত্র হচ্ছে টেলিগ্রামের তার। তুমি চুপ করিয়া অন্য মনে পুস্তক পাঠ করিতেছ। তোমার পায়ের তলায় এক জন সুড়্‌সুড়ি দিল। অমনি চকিতের ন্যায় তোমার পদের আক্ষেপ ঘটিল, তোমার পা চম্‌কাইয়া উঠিল। এরূপ চম্‌কাইয়া উঠিল কেন? তোমার পদতলের স্নায়ুসূত্র ঐ সুড়্‌সুড়ির দ্বারা উত্তেজিত হইল। ঐ উত্তেজনা বরাবর সেই স্নায়ু বাহিয়া উপর দিকে উঠিল, মেরুদণ্ডের স্নায়ুকেন্দ্রে উপস্থিত হইল, বোধশক্তি-বাহিনী স্নায়ু দ্বারা এই কার্য হইল। তার পর মেরু-

দণ্ডে ঐ উত্তেজনা নীত হইয়া একটি গতিশক্তি বাহিনী স্নায়ু-সূত্রের দ্বারা ঐ উত্তেজনা পদের মাংসপেশীতে নীত হইল, তাহাতেই তোমার পা চমকাইয়া উঠিল। এইরূপ ও এবম্বিধ স্নায়ুকার্য্যকে প্রতিফলিত ক্রিয়া বলে। শরীরের কোন স্থানে ফোড়া হইলে, বা কোন অঙ্গে সূচ বিধিয়া যাইলে যে খেঁচুনি হয়, তাহার কারণ স্নায়ুযন্ত্রের এই প্রতিফলিত ক্রিয়া।

এখন আক্ষেপের চিকিৎসা। আক্ষেপ হইলে যে কারণ বশতঃ আক্ষেপ হইতেছে, সেই কারণটি ঠিক করিয়া তদনুযায়ী চিকিৎসা করিবে। কিন্তু যে সময় খেঁচুনি হইবে সেসময়ে রোগের কারণের দিকে দৃষ্টি না করিয়া যাহাতে আক্ষেপ ভাল হয় বা কম পড়ে তাহারই চেষ্টা করিবে। মনে কর কৃমি হইয়া আক্ষেপ হইতেছে, কিন্তু কৃমি ঝিছু আর ঔষধ দিবামাত্রই আরাম হয় না, কিন্তু, এদিকে রোগী আক্ষেপ বশতঃ মারা পড়িবার যোগাড হইয়াছে। এরূপ স্থলে আশু খেঁচুনি নিবারক উপায় ও ঔষধ সকল অবলম্বন করিবে। পরে, যাহাতে আর পুনর্ব্বার আক্ষেপ না হয়, সেই মত চিকিৎসা করিবে অর্থাৎ কারণ দূর করিবার চেষ্টা করিবে।

আশু খেঁচুনি নিবারণ করিতে হইলে রোগীর গায়ের জামা প্রভৃতি খুলিয়া দিবে, যাহাতে শ্বাসপ্রশ্বাস সহজে বয় তাহার চেষ্টা করিবে। ঘরের জানালা প্রভৃতি খুলিয়া দিবে। ঘরে বেশী জনতা হইতে দিবে না। আক্ষেপ হইতেছে বলিয়া জোর করিয়া হাত পা ধরিয়া থাকিবে না, তবে রোগী আপন শরীরে যাহাতে আঘাত না পায় তাহার চেষ্টা করিবে মাত্র।

কন্‌ভলসনের পক্ষে শীতল জল পরমৌষধ। রোগীর চখে মুখে, মস্তকে এবং পৃষ্ঠদেশে শীতল জলের ছাট দিবে, তাহাতে কোনরূপ ভয় করিবে না। শীতল জলে তোয়ালে ভিজাইয়া মুখে, মস্তকে এবং পৃষ্ঠদেশে মৃদু আঘাত করিবে। যদি আহারাদির পর খেঁচুনি হইয়া থাকে এবং রোগীর গলাধঃকরণ শক্তি থাকে তবে, ১০।১৫ গ্রেণ্‌ ইপিকাক্‌ গরম জলে গুলিয়া খাওয়াইয়া দিবে, তাহাতে বমন হইয়া উপকার হইবে। সেই-রূপ, যদি কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া খেঁচুনি হইয়াছে বোধ হয়, তবে এনিমা দিয়া দাস্ত করাইবে। খেঁচুনিতে নিম্নলিখিতরূপ এনিমা খুব উপকারক। ক্যাষ্টর অয়েল ১২ ড্রাম্‌, তার্পিন্‌ তৈল ৪ ড্রাম্‌, টীং এসাফিটিডা ২ ড্রাম্‌, জল ১২ আং। এনিমা সিরিঞ্জ নামক যন্ত্র দ্বারা গুহ্যদ্বারে সমস্তটা পিচ্‌কারী করিয়া দেও। ছোট ছোট ছেলেদের পক্ষে ইহার সিকি মাত্রা দিলেই যথেষ্ট। তার পর আর একটী চিকিৎসা হচ্ছে গরম জলের টবে রোগীকে বুক পর্য্যন্ত ডুবাইয়া বসাইয়া মাথায় একটু উচ্চ হইতে শীতল জল ঢালিয়া দেওয়া। ৩।৪ গাড়ু শীতল জল ২ হাত উপর হইতে ঢালিয়া দিয়া রোগীকে তোলাইবে এবং গাত্র মোছাইয়া দিয়া শোওয়াইবে। ইহা খেঁচুনি নিবারণের পক্ষে মহৌষধ। তার পর সেবন করিবার ঔষধের মধ্যে পূর্ণমাত্রায় ব্রোমাইড্‌ অব্‌ পোটাসিয়ম্‌ (২০ গ্রেণ্‌) খুব ভাল ঔষধ। ব্রোমাইড্‌ অব্‌ পোটাসিয়ম্‌ ২০ গ্রেণ্‌, টীং এসাফিটিডা ২০ মিনিম্‌, জল ১ আং; ১ মাত্রা প্রতি ৩।৪ ঘণ্টান্তর অহিফেন, মর্ফিয়া, ক্লোর‍্যাল্‌ হাইড্রেট্‌ উপকারক। রোগী ঔষধ গিলিতে না পারিলে অহিফেন এবং এসাফিটিডার

(হিঙ্গ) পিচ্‌কারী দিবে। টীং অহিফেন ৪০ মিনিম্‌, টীং এসাফিটিডা ১ ড্রাম্‌, জল ২ আং, একত্র মিশাইয়া গুহ্যদ্বারে পিচকারী দেও। ক্লোরোফরম্‌ নাকে ধর। ½—১ ড্রাম্‌ ক্লোরোফরম্‌ একটা ন্যাকড়ার ঠোঙ্গার উপর ঢালিয়া রোগীর নাকের নিকট ধর। রোগী অজ্ঞান হইলে আর শুঁখাইও না। ক্লোরোফরম্‌ খুব সাবধান হইয়া ব্যবহার করিবে। ৪।৫ বছরের শিশুকে ৫—১০ মিনিম্‌ শুঁখাইলেই কায হয়। ক্লোর‍্যাল্‌ হাইড্রেট্‌ ২০—৩০ গ্রেণ, সিরপ্‌ লিমন্‌ ১ আং ; ১ মাত্রা। নিদ্রাকারক ও আক্ষেপ নিবারক। হাইও-সিয়েমাস্‌ এবং বেলেডোনা, টীং ক্যানাবিস্‌ ইণ্ডিকস্‌ (৫—১০ মিনিম্‌)। ক্লোর‍্যাল্‌ হাইড্রেট্‌ ৩০—৪০ গ্রেণ্‌, টীং ওপিয়ম্‌ ২০ মিনিম্‌, জল ২ আং একত্র মিশ্রিত করিয়া গুহ্যদ্বারে পিচ্‌কারী।

জ্বরের অবস্থায় অত্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া খেঁচুনি হইলে কোল্ড এফিউশন্‌ খুব উপকারক। কোল্ড এফিউশন্‌ অর্থে শীতল জল মাথায় ঢালিয়া দেওয়া। রোগীকে সোজা করিয়া বসাইয়া ২।৪ গাড়ু জল ধারাণী করিয়া ১ বা ১॥ হাত উচ্চ হইতে রোগীর মস্তকে এবং বুকে পিঠে ঢালিয়া দিবে। তার পর রোগীব গা মোছাইযা শোওয়াইয়া দিবে। ইহাতে উত্তাপ বশতঃ আক্ষেপ দূর হয়, নাড়ী স্বাভাবিক হয়, প্রলাপ দূর হয় এবং সুনিদ্রা হয়।

রোগী খুব দুর্ব্বল হইলে অথবা অবসাদগ্রস্ত হইলে কিম্বা কোল্যাপ্স অবস্থায় এইরূপ শীতল জলের চিকিৎসা প্রশস্ত নয়। কারণ শীতল জল কতকটা অবসাদক। রোগী খুব দুর্ব্বল হইলে তদবস্থায় মষ্টার্ড ফুট বাথ প্রশস্ত। ৫ সের গরম

জলে ২ আং মষ্টার্ডের গুঁড়া মিশাইয়া ঐ জলে রোগীর পদদ্বয় কিয়ৎকাল (১০।১৫ মিনিট) ডুবাইয়া রাখিবে। হাতে পায়ে *গরম জলের স্বেদ দিবে, অথবা, গরম জল বোতলে পূরিয়া সেই* বোতল হাতে পায়ে ধরিবে। কম্প জ্বরের সময় কম্প দিয়া জ্বর আসার পরিবর্ত্তে অনেকের খেঁচুনি হয়; বিশেষতঃ বালকদিগের। এরূপ স্থলেও ঐরূপ হাত পায়ে আগুনের বা তপ্ত বোতলের স্বেদ দিবে। ঘাড়ে মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার দিবে ইত্যাদি।

তার পর দাঁত উঠিবার সময় ছেলেদের খেঁচুনি হয়। এরূপ সন্দেহ হইলে মাড়ি চিরিয়া দিয়া দাঁত উঠিবার সুগম করিয়া দিবে। কৃমি সন্দেহ হইলে সাণ্টনাইন্‌ খাওয়াইয়া দিবে। কোষ্ঠবদ্ধে জোলাপ, কৃমিতে সাণ্টনাইন্‌, পাকা ফোড়ায় অস্ত্র চিকিৎসা, প্রদাহে প্রদাহের দমন ইত্যাদিরূপ চিকিৎসা করিবে।

এপিলেপ্সি—ইহাকে বাঙ্গালা কথায় মৃগী বলে। সংস্কৃত ভাষায় ইহার নাম অপস্মার। এপিলেপ্সি কি ? না, সবিরাম আক্ষেপ ও তৎসহ সংজ্ঞা হীনতা। রোগী মধ্যে মধ্যে ভাল থাকে এবং মধ্যে মধ্যে সবিরাম আক্ষেপযুক্ত ও সংজ্ঞা-হীন হয়।

সাধারণতঃ মৃগী বা এপিলেপ্সি রোগের আক্রমণ এই-রূপ ঃ—একজন লোক বেস খাচ্ছে, দাচ্ছে, বেড়াচ্ছে, কোন রোগ আছে বলিয়া বোধ হয় না, এমন কি হয়ত একটু বেস মোটা ও সবল। এই ব্যক্তি হঠাৎ একটা বিকট চীৎকার শব্দ করিয়া অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া গেল এবং পড়িয়াই হাত পা খেঁচিতে লাগিল। মুখের মাংসপেশী সজোরে সঙ্কুচিত হইতে

লাগিল, চোখ টেরা হইল এবং মুখ দিয়া ফেণা উঠিতে লাগিল। শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টকর অথবা একবারেই বন্ধ হইল, মুখ লাল হইল, বোধ হইতে লাগিল রোগী বুঝি বা মারাই পড়ে। কিন্তু, কিয়ৎকাল পরেই ঐ সকল উৎকট উপসর্গ থামিয়া গেল এবং রোগী ক্লান্ত হইয়া ঘুমাইয়া পড়িল। তার পর আবার উঠিয়া বেড়াইতে লাগিল। তাহার যে ফিট্ হইয়াছিল তাহা তাহার কিছুই মনে নাই। এইরূপ ফিট্ মাঝে মাঝে হইতে লাগিল। ইহাই এপিলেপ্সি বা মৃগীরোগ।

মৃগীর আক্রমণের একটা বিশেষত্ব এই যে, ইহা রোগীকে হঠাৎ আক্রমণ করে। রোগীর নিকটস্থ লোকও জানিতে পারে না যে, ইহার মৃগী রোগ আছে বা হইবে। হয়ত রোগী একটা গল্প করিতেছে ; হঠাৎ গল্পের মাঝখানে থামিয়া গেল এবং অজ্ঞান হইয়া টাস করিয়া পড়িয়া গেল। হাত পা মুখ খেঁচিতে লাগিল এবং মুখ দিয়া ফেণা উঠিল। এইরূপ পড়িবার সময় রোগী প্রায়ই একটী বিকট চীৎকার করে। এই চীৎকার বড় শ্রবণকটু এবং বিকট। এমন শুনা গিয়াছে, মৃগী রোগীর চীৎকার শব্দ শ্রবণে নাকি গর্ভিণীর গর্ভস্রাব হয় এবং বালক বালিকা ভয় পাইয়া মূর্চ্ছা যায়। এমন কি পশু পক্ষী পর্য্যন্ত নাকি চম্‌কাইয়া উঠে। ডাক্তার কীর্ন্ বলেন যে, একটী পক্ষী নাকি মৃগী রোগীর এই চীৎকার শ্রবণে তাহার বাসা হইতে ধুপ্ করিয়া পড়িয়া গিয়াছিল। মৃগীর খেঁচুনি অতিশয় প্রবল আকারের হয়। এই খেঁচুনি সার্ব্বাঙ্গিক। খেঁচুনীর একটী বিশেষত্ব এই যে, ইহাতে সর্ব্বপ্রথমে রোগীর ঘাড় এক পার্শ্বে বাঁকিয়া একদিকের কাঁধের উপর আঘাত করে।

এই সময়ে রোগীর চিবুক (থুতনি) একটু উন্নত হয়। আর এক বিশেষত্ব এই যে, আক্ষেপ সর্ব্বাঙ্গিক হইলেও রোগীর একদিকের অঙ্গেই বেশী আক্ষেপ হয়। মুখশ্রী বিকটরূপ ধারণ করে—কপালের চর্ম্ম কুঞ্চিত হয়, চক্ষুদ্বয় ঘূর্ণিত হয়, কখনও বা চক্ষু একদিকে বাঁকিয়া যায় বা ঘুরিয়া উপরদিকে উঠে। অথবা যেন বোধ হয় রোগী স্থির দৃষ্টে একদিকে চাহিয়া রহিয়াছে। কখন কখন চোখ এমন উল্টাইয়া যায় যে চোখের সাদা ক্ষেত মাত্র দেখা যায়, কিন্তু কাল ক্ষেত দেখা যায় না। মুখ ভয়ানক কুঞ্চিত হয়, জিহ্বা বাহির হইয়া পড়ে এবং বোধ হয় যেন তুই মাড়ির আঘাতে জিহ্বা পিশিয়া গেল, মুখ দিয়া ফেণা নির্গত হয়, কখনও বা এই ফেণা রক্ত মিশ্রিত হয়। দাঁতের আঘাতে জিহ্বা বা ঠোঁট কাটিয়া গিয়া এই রক্তস্রাব হয়। হাতের চেট মুষ্টিবদ্ধ হয় এবং বৃদ্ধাঙ্গুলি বাঁকিয়া যায়। বাহুদ্বয় সজোরে সঙ্কুচিত ও প্রসারিত হয়। তাহাতে রোগীর বুকে পুনঃ পুনঃ আঘাত লাগে। যাহারা রোগীকে ধরিয়া স্থির রাখিতে যায়, তাহাদেরও গায়ে আঘাত লাগে। কখন কখন ফিটের সময় রোগীর অজ্ঞাতসারে মলত্যাগ হয়। কখন কখন আক্ষেপ এত বেশী হয় যে, আক্ষেপের জোরে অস্থিসন্ধি সকল স্থানচ্যুত হয়। অস্থিসন্ধি সকলের জোড় ছাড়িয়া যায়। এইরূপে অনেক রোগীর চোয়াল বা স্কন্ধসন্ধি বিচ্যুত হয়, তাহাদের জোড় খসিয়া যায়। দাঁত যে এমন শক্ত জিনিস তাহাও সময় সময় ফাটিয়া যায়।

এইরূপে কিয়ৎকাল ভয়ঙ্কর আক্ষেপ হইবার পর রোগী ঘুমাইয়া পড়ে। কিন্তু ইহা প্রকৃত ঘুম নয়। ইহা একরূপ

মোহ'। কারণ ডাকিলে সাড়াশব্দ পাওয়া যায় না। তার পর রোগীর চেতনা হয়। প্রথম চেতনা হইবার সময় রোগীর কিছু জ্ঞানের বৈলক্ষণ্য দেখা যায়। কিন্তু অল্পকাল মধ্যেই সেটুকু সারিয়া যায়। তার পর আবার কায কর্ম্ম করে। এত যে কাণ্ড হইয়াছিল, তাহা তাহার কিছুই মনে থাকে না।

ফিট্ হইবার সময় হৃদয়ের আক্ষেপ উপস্থিত হয়। এই সময় নাড়ী দ্রুত এবং ক্ষীণ হয়। কখনও বা নাড়ী একবারেই বিলুপ্ত হয়। মুখ বিবর্ণ হয়, ঠোঁট ও গালের রং যেন বেগুনে হয়। সঙ্গে সঙ্গে গলার ও কপালের কাল কাল শিরাগুলি উচ্চ হইয়া উঠে। এইরূপ মুখের কালশির মোটা হওয়া, মুখের বর্ণ বেগুনিয়া হওয়াতে এই বুঝায় যে শরীরের ভেইন্ সকল দিয়া ভাল করিয়া রক্ত চলাচল হয় না।

এই হইল সাধারণ এপিলেপ্সির লক্ষণ। কিন্তু আর এক-প্রকারের এপিলেপ্সি আছে, তাহার লক্ষণ সকল এতটা প্রবল হয় না। এই ধরণের এপিলেপ্সিতে ফিটের সময় অতি সামান্য আক্ষেপ হয় বা মোটেই হয় না। মুখ চোখ বেগুনে হয় না, অথবা মুখ দিয়া ফেণাও উঠে না। এই ধরণের ফিট্ হইলে রোগী পড়িয়া যায় না। ইহাতে হঠাৎ অল্পকাল স্থায়ী জ্ঞান-বৈলক্ষণ্য হয়, রোগী কিয়ৎকালের জন্য অজ্ঞান হয় মাত্র। তাহার চোখ টেরা হয়, বা একদিকে স্থির দৃষ্টে চাহিয়া থাকে। অতি সামান্য ক্ষণ এই অবস্থা হইয়া তার পর আর কোথাও কিছু নাই, রোগী আপন কাযে লিপ্ত হয়। অনেক সময় রোগী নিজেও বুঝিতে পারে না যে, তাহার ফিট্ হইয়াছিল বা শরীরের ভাবান্তর হইয়াছিল। কোন কোন স্থলে সামান্য হাত

পায়ের খেঁচুনি হয়, বা আঙ্গুল বাঁকিয়া যায়, বা ঘাড়টি একপার্শ্বে একটু বাঁকিয়া যায়।

প্রথম প্রকারের গুরুতর রকমের এপিলেপ্সির নাম হটমল্ বা গ্রাণ্ডমল্ (Grandmal)। দ্বিতীয় প্রকারের সামান্য এপিলেপ্সির নাম পেটিট্‌মল্ (Petitmal)।

এইত হইল দুই প্রকারের প্রধান মৃগীরোগ। এই দুই সীমার মধ্যে নানারূপ ইতর বিশেষ লক্ষিত হয়।

তবেই হইল, এপিলেপ্সি কি না, হঠাৎ বোধশক্তি ও জ্ঞানের লোপের সহিত শরীরের ঐচ্ছিক পেশী * সকলের আক্ষেপ এবং তৎপরে সংজ্ঞাহীনতা বা কোমা। এই হইল এপিলেপ্সির সংক্ষিপ্ত নির্ব্বাচন। কিন্তু এই নির্ব্বাচনও প্রকৃতপক্ষে ঠিক নহে। কারণ, অনেক স্থলে খেঁচুনি মাত্রে হয় না, কেবল জ্ঞানের বৈলক্ষণ্য হয়; এবং অনেক স্থলে ফিটের পর রোগী সংজ্ঞাহীন থাকে না, ফিটের পরক্ষণেই উঠিয়া পড়ে। আবার অনেক সময় অনৈচ্ছিক পেশী, যেমন হৃদয়ের আক্ষেপ হয়।

* আমাদিগের দেহে দুই রকমের মাংসপেশী আছে। কতকগুলি ঐচ্ছিক এবং কতকগুলি অনৈচ্ছিক। যে মাংসপেশী সকল আমরা ইচ্ছা না করিলেও আপনা আপনি নড়ে তাহাদিগের নাম অনৈচ্ছিক পেশী। যেমন পাঁজরের অস্থির সহিত সংলগ্ন পেশী (ইণ্টার্ কষ্টাল্ পেশী)। এই সকল পেশীর সাহায্যে আমাদিগের অজ্ঞাতসারে শ্বাসপ্রশ্বাসের সময় বুক উঠা নামা করিতেছে। সেইরূপ, হৃদয়ের পেশী অনৈচ্ছিক। কারণ, হৃদয় আপনা আপনি স্পন্দিত হইতেছে। আর যে সকল পেশী আমরা ইচ্ছা না করিলে আপনা আপনি ক্রিয়া করে না, তাহারা ঐচ্ছিক পেশী, যেমন হাত পায়ের পেশী। আমরা ইচ্ছা না করিলে হাত পা আপনা আপনি নড়ে না।

এপিলেপ্‌সি ফিটের আক্রমণ কাল কখন কখন দুই তিন সেকেণ্ড মাত্র স্থায়ী হয়। রোগী কিয়ৎকালের জন্য একটু জ্ঞানহারা হয় বা আঙ্গুলটা বা মুখটা একটু বাঁকিয়া যায় মাত্র। গুরুতর রকমের ফিট হইলে ২—৫ মিনিট পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। আধ ঘণ্টার উপর প্রায় ফিট্ থাকে না।

এপিলেপ্‌সির আক্রমণ পুনঃ পুনঃ হয়। যাহাদের একবার মৃগীর ফিট্ হইয়াছে, তাহাদের পুনঃ পুনঃ হইয়া থাকে। এ সম্বন্ধে বিস্তর ইতরবিশেষ লক্ষিত হইয়া থাকে। দৈবাৎ, প্রথম আক্রমণ এত প্রবল হয় যে, তাহাতেই রোগী মারা পড়ে। অনেকের একবার মাত্র ফিট্ হইয়া আর নাও হইতে পারে। কিন্তু এই দুই প্রকারই দৈব ঘটনা। তার পর এমন অনেক রোগী দেখা যায়, যাহাদের বছর অন্তর বা দুই তিন বছর অন্তর অন্তর ফিট্ হয়। এরূপ ঘটনাও বিরল। সাধারণতঃ, মাসে মাসে বা মাসের মধ্যে দুই তিন চারি বার ফিট্ হয়। কখনও বা প্রতিদিন বা প্রতি রাত্রে বা প্রতি দিবাতে ফিট্ হয়। কাহারও বা দিনের মধ্যে দুই তিন বার এবং কাহারও বা ছয় সাত বার ফিট্ হয়। আমার চিকিৎসাধীনে একটি বালিকার প্রতিদিন ১৯।২০ বার ফিট্ হইত। যাহাদের পুনঃ পুনঃ ফিট্ হয়, তাহাদের আক্রমণ তত প্রবল হয় না, সামান্য সামান্য ফিট্ হয় মাত্র। কাহারও কাহারও পালাজ্বরের ন্যায় ঠিক নিয়মিত সময়ে ফিট্ হয়।

এপিলেপ্‌সির ব্যাম যে কোন বয়সে আরম্ভ হইতে পারে। কিন্তু ইহার প্রধান সময় সাত বা আট বৎসর বয়ঃক্রম এবং চৌদ্দ হইতে ষোল বৎসর। কিন্তু ত্রিশ বা চল্লিশ বৎসর বয়সে

এবং বৃদ্ধ বয়সেও ইহার আরম্ভ হইতে দেখা গিয়াছে। অনেক সময়ে খুব অল্প বয়সে এপিলেপ্সির ফিট্ হয়। তখন দেখিলে ইহা সামান্য তড়কা কি এপিলেপ্সির ফিট্ তাহা ঠিক করিয়া বলা যায় না। শিশুদিগের আক্ষেপ (তড়কা) ও এপিলেপ্সির ফিটের এত সাদৃশ্য আছে যে, অনেক সময়ে রোগ নির্ব্বাচন করা নিতান্তই দুরূহ।

এপিলেপ্সির পীড়া আরম্ভ হইবার সময় সচরাচর রাত্রে আরম্ভ হয়। তার পর দিবা রাত্রি যখন তখন হইতে থাকে। কিন্তু রাত্রিকালে ফিট্ হওয়াটা অপেক্ষাকৃত শুভলক্ষণ। যে সকল আক্রমণ পূর্ব্বে কেবলমাত্র দিবাতে হইতেছিল, তাহা যদি ভবিষ্যতে কেবলমাত্র রাত্রিতেই হয়, তবে উহা অনেকটা শুভ চিহ্ন।

এপিলেপ্সির ফিট্ সচরাচর হঠাৎ আরম্ভ হয়, তাহা পূর্ব্বেই বলিয়াছি। কখন কখন কতকগুলি পূর্ব্বলক্ষণ উপস্থিত হয়। সেগুলি এই ঃ—রোগীর স্বভাবের কতকটা পরিবর্ত্তন হয়, একটু খ্যাত্‌খেঁতে বা খিট্‌খিটে হয়, স্বভাব অপেক্ষাকৃত রুক্ষ হয়। অথবা, রোগী পূর্ব্বাপেক্ষা আপনাকে সবল ও স্ফূর্ত্তিযুক্ত বোধ করে। কখনও বা মুখে এক রকম কটু আস্বাদ বোধ হয়, অথবা ক্ষুধার অভাব বা অতিরিক্ত ক্ষুধা হয়, হয়ত প্রস্রাব অধিক হয়, হয়ত কোন গন্ধদ্রব্য না থাকিলেও নাসিকায় একরকম ঘ্রাণ পায়। আর নয়ত চক্ষে যেন কত কি দেখিতে পায়—ভ্রম দর্শন হয়। সম্মুখে যেন কে দাঁড়াইয়া আছে বোধ হয়, অথচ কেহ নাই। অথবা যেন চখের সামনে সরিসার ফুল ফুটিতেছে বা মরীচিকা উড়িতেছে বোধ হয়।

তার পর, আরও আছে। শিরঃপীড়া, মস্তক ঘূর্ণন, দৃষ্টির ক্ষীণতা—চখে অন্ধকার দর্শন ইত্যাদি। কখনও বা ফিট্ হইবার পূর্ব্বে চোখ মুখ লাল বা বেগুনে হয়, কথার জড়তা হয়, বমন হয়। কখন কখন ফিট্ হইবার দুই চারি দিন পূর্ব্ব হইতে অস্থিরতা, অনিদ্রা, দুঃস্বপ্ন প্রভৃতি উপস্থিত হয়।

এতদ্ভিন্ন, এপিলেপ্‌সি হইবার পূর্ব্বে প্রায় রোগীরই শরীরে একরূপ অপূর্ব্ব বোধোদয় হয়। সে বোধকে অর, এপিলেপ্টিকা (Aura Epileptica) বলে। এই বোধোদয় সকল রোগীর একরূপ হয় না। কেহ বোধ করে যেন তাহার অঙ্গে একটা মাকড়সা বহিয়া উঠিতেছে। কেহ বোধ করে, যেন খানিকটা শীতল জলের ধারাণী অঙ্গ বহিয়া উঠিতেছে। কেহ বা বোধ করে শীতল বায়ু বহিয়া উঠিতেছে, কেহ বা বোধ করে যেন গরম হাওয়া অঙ্গ বহিয়া উঠিতেছে। এই বোধ প্রথমতঃ হাত বা পায়ের আঙ্গুলে বা বুকের অথবা পিঠের কোন স্থান হইতে আরম্ভ হইয়া মাথার দিকে উঠে। যেমন মাথায় উঠে আর অমনি ফিট্ উপস্থিত হয়। কাহারও বা এই বোধ হাত পা হইতে আরম্ভ হইয়া বুকের কড়া পর্য্যন্ত উঠে—মাথা পর্য্যন্ত উঠে না। ডাক্তার ওয়াট্‌সন্ বলেন, তাঁহার কোন রোগীর ফিট্ হইবার পূর্ব্বে হাতের বৃদ্ধঅঙ্গুলিতে ঐরূপ বোধ আরম্ভ হইত। ঐরূপ বোধ আরম্ভ হইবার সময় রোগী তাহার অঙ্গুলি খুব কসিয়া বাঁধিত। তাহাতে আর ফিট্ হইত না।

অনেক সময় কেবল এই বোধোদয় মাত্র হয়, কিন্তু তার পর আর ফিট্ হয় না।

এপিলেপ্সির ফিট্ যেখানে সেখানে উপস্থিত হয়। উচ্চ স্থানে বা জলে বা আগুনের নিকট গমন করিলে মৃগী রোগ-গ্রস্ত রোগীর সমূহ বিপদ আছে। যাহাদের ফিট্ হইবার পূর্ব্বে পূর্ব্বলক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহারা কতকটা সাবধান হইতে পারে। কিন্তু যাহাদের হঠাৎ ফিট্ আরম্ভ হয়, তাহারা সে সময় কোন বিপদসঙ্কুল স্থানে থাকিলে সমূহ বিপদাপন্ন হয়।

মৃগীরোগ বহুদিন স্থায়ী হইলে ক্রমে রোগীর বুদ্ধি ও স্মরণ-শক্তির বিকৃতি হয়। স্মরণশক্তি ও বুদ্ধি কমিয়া যায়—শেষ-টায় রোগী একবারে উন্মাদ হইয়া উঠিতে পারে। যাহাদের পুনঃ পুনঃ সামান্য সামান্য ফিট্ হয় (পেটিট্মল্), তাহা-দেরই রোগ কঠিন বিবেচনা করিতে হইবে। এই সকল রোগীই শীঘ্র শীঘ্র বুদ্ধিহীন ও স্মরণশক্তিহীন হয়। অনেক এপিলেপ্সিগ্রস্ত ব্যক্তি বৃদ্ধবয়স পর্য্যন্ত বেস সহজ অবস্থায় থাকে, তাহাদের বুদ্ধিবৃত্তি বা স্মরণশক্তির কোনরূপ বিকৃতি হয় না। বিখ্যাত ফরাসী সম্রাট্ নেপোলিয়ন বোনাপার্টি মৃগীরোগগ্রস্ত ছিলেন। কোন কোন মৃগীরোগগ্রস্ত ব্যক্তি শেষটায় পক্ষাঘাত দ্বারা আক্রান্ত হয়।

এক্ষণে মৃগীরোগের কারণ কি দেখা যাউক। ইহার কারণ সকল নিম্নলিখিতরূপে সাজাইতে পারা যায়। (১) মস্তিষ্ক অথবা মস্তিষ্কাবরণের কোনরূপ বিশেষ যান্ত্রিক পীড়া থাকিলে মৃগীরোগ জন্মাইতে পারে। যথা—মস্তিষ্কের বা মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লির পুরাতন বা নূতন প্রদাহ, মস্তিষ্কের ভিতর আব্ ইত্যাদি। (২) মাথার খুলিতে কোনরূপ আঘাত লাগিলে বা কোনরূপ প্রদাহ হইলে। (৩) কোন

প্রকারে রক্ত দূষিত হইলে। (৪) স্বয়ং উদ্ভুত বা ইডিও-প্যাথিক্ এপিলেপ্‌সি—যে সকল স্থানে এপিলেপ্‌সির কোন কারণ ঠিক করিতে পারা যায় না অর্থাৎ আপনা আপনি রোগ হয়। (৫) অতিরিক্ত স্ত্রীসহবাস বা হস্তমৈথুন এই রোগের প্রকৃষ্ট কারণ। (৬) নানাবিধ মনের অসুখ যেমন, হঠাৎ ভয় পাওয়া, মানসিক নানাপ্রকার উদ্বেগ; কঠোর মানসিক পরিশ্রম, অনিদ্রা, ছেলেবেলায় অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম বা অধ্যয়ন। (৭) কৃমি, ওভেরি (ডিম্বকোষ) বা জরায়ুর নানাবিধ পীড়া। (৮) উপদংশের পীড়া, বাত, গাউট্, প্রভৃতি পীড়া। (৯) নিউমোনিয়া, কিড্‌নীর প্রদাহ বা যে কোন কঠিন আকারের রোগ ভোগ করিয়া মস্তিষ্ক বা রক্ত দূষিত হইলে। (১০) পৈতৃক ও মাতৃক দোষ; বিশেষতঃ মাতৃক দোষ। পিতা মাতার মৃগীরোগ থাকিলে ছেলেদের হয়।

মৃগীরোগের ভাবিফল সম্বন্ধে কিছুই নিশ্চয় করিয়া বলিবার যো নাই—তবে ইহা খুব কঠিন ব্যাম। তাদৃশ মারাত্মক নহে, তবে সহজে আরাম করা যায় না। অনেক রোগী কিছুতেই আরাম হয় না। গুরুতর আকারেব ফিট্‌গ্রস্ত রোগীরই আরাম হওয়ার সম্ভাবনা বেশী। যাহাদের পুনঃ পুনঃ ছোট ছোট ফিট্ হয় তাহারা শীঘ্র আরাম হয় না।

তার পর এখন চিকিৎসা। এপিলেপ্‌সি ফিটের সময় সাধারণ আক্ষেপের চিকিৎসা করিবে। (৪৩ পৃষ্ঠা দেখ)। চোখে মুখে জলের ছাট দিবে ইত্যাদি।

তারপর আরোগ্যকারী চিকিৎসা। এপিলেপ্‌সির সর্ব্বা-

পেক্ষা উৎকৃষ্ট ঔষধ হচ্ছে ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ এবং সাল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক্। সাল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক্ ২ গ্রেণ্, পোটাসিয়াম্ ব্রোমাইড্ ২০ গ্রেণ্, সিরপ লেমন ½ আং, জল ১ আং; ১ মাত্রা দিন ৩ বার। এই ঔষধ বহুকাল ধরিয়া ব্যবহার না করিলে কোন ফল পাইবার সম্ভাবনা নাই। দীর্ঘকাল ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ খাইতে খাইতে উক্ত ঔষধ সেবন জনিত অন্যান্য পীড়া যেমন দৌর্ব্বল্য বোধ, গাত্র একরূপে চর্ম্মরোগ প্রভৃতি দেখা দেয়। এজন্য দীর্ঘকাল ব্রোমাইড্ সেবন করান দরকার হইলে পনর বিশ দিন বা এক মাস ঔষধ সেবন করাইয়া পাঁচ সাত দিন ঔষধ সেবন বন্ধ করিবে। এইরূপ ভাবে ৬ মাস বা এক বৎসর ঔষধ ব্যবহারে অনেক রোগী একবারে আরাম হইয়া যায়। এতদ্ব্যতীত ষ্ট্রিক্‌নিয়া, লৌহঘটিত ঔষধ, কুইনাইন্ প্রভৃতি বলকারক ঔষধ সেবন করাইবে। রোগীর উপদংশের পীড়া থাকিলে• আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ সাল্‌সার সহিত সেবন করাইবে। অথবা পারদঘটিত ঔষধ খাওয়াইবে। কৃমি আছে সন্দেহ হইলে তাহার চিকিৎসা করিবে। হস্তমৈথুন, অতিশয় ইন্দ্রিয় সেবা, রাত্রিজাগরণ, দুশ্চিন্তা, অতিশয় পাঠ প্রভৃতি পরিহার করাইবে। শরীরে আর যে যে রোগ দেখিতে পাও তাহার চিকিৎসা করিবে। শীতল জলে স্নান, পুষ্টিকর আহার, অল্প অল্প শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম, মৃদু ব্যায়াম প্রভৃতি উপকারক।

•পটাস্ আইওডাইড্ ৮ ভাগ, পটাস্ ব্রোমাইড্ ৮ ভাগ, এমন্ ব্রোমাইড্ ৪ ভাগ, পটাস্ বাইকার্ব্ব ৫ ভাগ, ইন্‌ফিউশন্ ক্যালোম্বা ৩৬০ ভাগ; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারের পূর্ব্বে

১ ড্রাম্ এবং শয়নকালে ২ ড্রাম্ মাত্রায় সেবনীয়। (ডাং ব্রাউন্ সেকার্ডি)। ফস্ফেট্ অব্ জিঙ্ক, নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার উপকারক।

কৃত্রিম মৃগীরোগ—এ স্থলে জানিয়া রাখা উচিত, অনেক লোক দুষ্টাভিপ্রায়ে মৃগীরোগের ভাণ করে। জেলের অনেক দুষ্ট কয়েদী পরিশ্রম ফাঁকি দেওয়ার জন্য এইরূপ ভাণ করে। কিন্তু, একটু ধীরভাবে পরীক্ষা করিলেই উহা প্রকৃত রোগ হইতে চিনিয়া লওয়া যায়। প্রকৃত মৃগীরোগে চক্ষু উল্টাইয়া যায়, অথবা তাহা না হইলেও উহা উন্মীলিত থাকে, রোগী স্থির দৃষ্টি হয়। আর কৃত্রিম মৃগীরোগে প্রায়ই রোগী চক্ষু বুজিয়া থাকে এবং চক্ষে আলোকে ধরিলে চখের মণি (পুঁত্‌লো) কিছু বড় হয় বা প্রসারিত হয়। তদ্ভিন্ন, কৃত্রিম মৃগীরোগে মুখ দিয়া প্রায়ই ফেণ নির্গত হয় না।

প্রকৃত মৃগীরোগে রোগী হঠাৎ পড়িয়া যায়, তাহাতে সময় সময় গুরুতর আঘাত লাগে, কিন্তু কৃত্রিম রোগে রোগী এরূপ ভাবে পতিত হয় যে, গায়ে আঘাত মাত্র লাগে না। তারপর, প্রকৃত মৃগীরোগে ফিটের সময় গা ঠাণ্ডা থাকে, কিন্তু কৃত্রিম মৃগীরোগে অত্যন্ত পরিশ্রম হওয়ার দরুণ রোগীর ঘর্ম্ম নির্গত হয়। প্রকৃত মৃগীরোগে নাড়ী দুর্ব্বল অথবা লুপ্ত হয়। কৃত্রিম রোগে তাহা হয় না। কৃত্রিম মৃগীরোগে রোগী জিহ্বা কামড়ায় না। প্রকৃত রোগে দাঁত দ্বারা জিহ্বা কাটিয়া যায়। প্রকৃত মৃগীরোগে ফিটের সময় রোগীর শরীরে জ্বলন্ত অঙ্গার ধরিলেও শান থাকে না। কিন্তু কৃত্রিম রোগে রোগী এ সকল ব্যাপার সহ্য করিতে পারে না। প্রকৃত মৃগীতে ফিটের সময়

মলমূত্র ত্যাগ করিয়া ফেলে। অপ্রকৃত রোগে এই ব্যাপার হওয়া নিতান্ত কঠিন।

হিষ্টিরিয়া—হিষ্টিরিয়া রোগ কাহাকে বলে তাহা আজকাল আর কাহারও জানিতে বাকি নাই। ইহাও একরূপ আক্ষেপ রোগ। হিষ্টিরিয়া খুব অদ্ভুত রকমের ব্যারাম। এমন রোগ নাই যাহা হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগী তাহার নকল না করিতে পারে। হিষ্টিরিয়া এত রকমের আছে, এবং হিষ্টিরিয়ার রোগী এত রোগের নকল করিতে পারে যে, কোন্‌টাই বা আসল রোগ এবং কোন্‌টাই বা নকল রোগ, তাহা ঠিক করা চিকিৎসকের পক্ষে সময় সময় অত্যন্ত কঠিন হইয়া উঠে।

হিষ্টিরিয়া রোগ সচরাচর স্ত্রীলোকদিগেরই হইয়া থাকে। ইহা স্ত্রীলোকেরই পীড়া; তবে কখন কখন পুরুষেরও এ রোগ হইতে দেখা যায়, কিন্তু তাহা বিরল।

হিষ্টিরিয়ার ফিট্ বা আক্ষেপ সাধারণতঃ দুই শ্রেণীর আছে। একরূপ ফিট্ এপিলেপ্‌সি বা মৃগীর অনুরূপ; আর এক রকম অন্য প্রকারের। প্রথম প্রকারের আক্ষেপ এইরূপ:—রোগিণীর হাত পা এবং শরীর খুব খেঁচিতে থাকে। রোগী একবার উঠিয়া বসে, আবার হাত পা খেঁচিয়া পড়িয়া যায়। খুব জোরে জোরে পা মেলিতে ও গুটাইতে থাকে। শরীর একবার এ পাশ যায়, একবার ওপাশ যায়। এত জোরে আক্ষেপ হয় যে, একজন স্ত্রীলোককে চারি পাঁচজনে ধরিয়া রাখিতে পারে না। মুখ ও গাল লালবর্ণ হয় বা লালের আভাযুক্ত হয়। মাথা পশ্চাদ্দিকে বাঁকিয়া যায়; চক্ষু মুদিত হয়, কিন্তু চক্ষুর পাতা কাঁপিতে থাকে। দাঁতে দাঁতে ঠেকিয়া

যায়, অর্থাৎ দাঁত লাগিয়া যায়। মুখের চেহারার কোন বিকৃতি হয় না ; কিন্তু মাঝে মাঝে রোগী চীৎকার করিয়া উঠে। রোগীর বাহুদ্বয় কেহ যদি ধরিয়া না রাখে, তবে রোগী ক্রমাগত বুক চাপড়াইতে থাকে। কখনও বা মুখের নিকট একখান হাত লইয়া যায়, এবং গলার ভিতর আঙ্গুল দিয়া যেন গলার মধ্যে হইতে কিছু বাহির করিবার চেষ্টা করে। কখনও বা চুল ও কাপড় ছেঁড়ে এবং নিকটস্থ ব্যক্তিকে কামড়াইতে যায়। শ্বাসপ্রশ্বাস গভীর এবং অসমান হয় এবং বুক দপ্ দপ্ করিতে থাকে। কিছুক্ষণ পরে, আক্ষেপ ক্ষান্ত হয় ; কিন্তু রোগীর সর্ব্বাঙ্গ কাঁপিতে থাকে এবং রোগী হাঁপাইতে থাকে। কেহ শব্দ করিলে বা তাহাকে স্পর্শ করিলে চম্‌কাইয়া উঠে। অথবা, চুপ করিয়া এক দৃষ্টে স্থির হইয়া চাহিয়া থাকে। এইরূপ অবস্থায় পুনর্ব্বার আক্ষেপ আরম্ভ হয়। এইরূপ একরূপ আক্ষেপ এবং একবার স্থিরভাব কিয়ৎকাল পর্য্যন্ত চলিতে থাকে। কাহারও দুই চারিবার এবং কাহারও বা দুই তিন দিন পর্য্যন্ত ক্রমাগত এইরূপ ধরণের আক্ষেপ হইতে থাকে। তার পর ভাল হইবার সময় রোগী হয়ত ক্রন্দন করে, আর নয়ত খুব খানিক হাসে, এবং তার পরক্ষণেই সুস্থ হয়। কোন কোন রোগীর খেঁচুনি হয় না। রোগী হঠাৎ অজ্ঞান হইয়া শুইয়া পড়ে এবং ধীরে ধীরে শ্বাসপ্রশ্বাস ফেলে। তারপর কিয়ৎকাল পরে হঠাৎ উঠিয়া বসে এবং খানিক ক্রন্দন করে। তখন ভাল হইয়া যায়।

দ্বিতীয় প্রকারের আক্ষেপে প্রকৃত পক্ষে খেঁচুনি হয় না। রোগী তাহার বাঁ দিকের কোঁকে একরূপ অসুখ বোধ করে।

বোধ করে যেন একটা গোলা বা গুল্ম বুকের দিকে ঠেলিয়া উঠিতেছে; শেষটায় বোধ করে যেন ঐ গুল্ম গলায় আসিয়া আটকাইতেছে এবং শ্বাসরোধ হইবার উপক্রম হইতেছে। রোগী এই অবস্থায় পুনঃ পুনঃ ঢোক গিলিতে থাকে। রোগীর পেট ফুলিয়া উঠে এবং হেউ হেউ করিয়া উদ্গার উঠে; সঙ্গে বুক দপ্ দপ্ করে এবং রোগী যেন যাতনায় অস্থির হইয়া কাঁদিতে থাকে। আমাদিগের দেশীয় স্ত্রীলোকের অনেকেরই এইরূপ "বুকের ভিতর কি যেন ঠেলিয়া" উঠা রোগ থাকে। এই শেষোক্ত প্রকারের হিষ্টিরিয়াকে সংস্কৃত ভাষায় গুল্ম বলে।

রোগাক্রমণের শেষে রোগী খুব খানিক প্রস্রাব করিয়া ফেলে এবং সে সময়ের মত রোগ সারিয়া যায়।

এই হিষ্টিরিয়া পীড়া যাহাদের আছে তাহাদের মাঝে মাঝে এইরূপ ফিট্ হইতে থাকে, এবং মাঝে মাঝে বেস খায় দায়, বেড়ায়, এবং কাযকর্ম্ম করে।

আর এক আশ্চর্য্য এই যে, হিষ্টিরিয়া ফিট্ যেখানে সেখানে হয় না। রোগী একাকী থাকিলেও ফিট্ হয় না। লোকের মাঝখানে ফিট্ হয়। ফিট্ হইবার আগে রোগী হয়ত বিছানায় শুইয়া থাকে।

হিষ্টিরিয়ার ফিটে এবং এপিলেপ্সির ফিটে অনেকটা সাদৃশ্য আছে। অনেক সময় এই দুই রোগ বেস পরস্পর প্রভেদ করিতে পারা যায়, অনেক সময় আবার যায় না। হিষ্টিরিয়া সহজ ব্যাম। ইহাতে পরিণামে মানসিক ও শারীরিক বিকৃতি ঘটে না। হিষ্টিরিয়া মারাত্মকও নয়। আর এপিলেপ্সি খুব খারাপ ব্যাম, ইহার নাম শুনিলেই লোকে

ভয় করে, এজন্য, সন্দেহ স্থলে হঠাৎ মতামত প্রকাশ না করিয়া দুই চারিটি ফিট্ পরীক্ষা করিয়া তখন মতামত প্রকাশ করিবে।

এপিলেপ্সি এবং হিষ্টিরিয়া এই দুই পীড়ারই দুই রকম প্রকার ভেদ আছে। এক রকমে আক্ষেপ হয় এবং এক রকমে আক্ষেপ হয় না। আক্ষেপবিহীন এপিলেপ্সির ফিটে রোগীর কেবল গা ও মাথা ঘূরিয়া উঠে এবং রোগী কিয়ৎকালের জন্য অজ্ঞান হয় মাত্র; আক্ষেপ হয় না। যদিও হয় সে অতি সামান্য মাত্র। বড় জোর হাতের অঙ্গুলি বাঁকিয়া যায় মাত্র। আর আক্ষেপবিহীন হিষ্টিরিয়াতে বুক ও গলা বহিয়া একটা গুল্ম উঠে এবং উদর স্ফীতি হয় ও বুক দপ্ দপ্ করে। জ্ঞানের বৈলক্ষণ্য হয় না।

এই হইলে আক্ষেপবিহীন এপিলেপসি এবং আক্ষেপবিহীন হিষ্টিরিয়ার ইতর বিশেষ।

তার পর ধর আক্ষেপযুক্ত এপিলেপ্সি এবং আক্ষেপযুক্ত হিষ্টিরিয়া।

আক্ষেপযুক্ত মৃগীর আক্ষেপের সময় রোগী সম্পূর্ণরূপে অজ্ঞান হয়। রোগী ভাল হইয়া গেলে কি ঘটনা হইয়াছিল তাহা তাহার কিছুমাত্র মনে থাকে না। হিষ্টিরিয়ার আক্ষেপে এরূপ হয় না। হিষ্টিরিয়ার আক্ষেপে রোগী একবারে অজ্ঞান হয় না। অজ্ঞানের মত দেখায়; কিন্তু ভিতর ভিতর জ্ঞান থাকে, এবং যে যাহা বলে তাহা শুনিতে পায়। আক্ষেপের পর সে সব ঘটনা মনে করিয়া বলিতে পারে, কিন্তু অনেক স্থলে তাহা বলিতে চায় না, গোপন করে। মৃগীর আক্ষেপে

মুখ দিয়া ফেণা উঠে, কিন্তু হিষ্টিরিয়ার আক্ষেপে তাহা হয় না। এপিলেপ্সির আক্ষেপে এক দিকের হাত পায়ের বেশী খেঁচুনি হয়, একদিকে কম হয়। আর ঐ আক্ষেপের সময় একই ভাবে একাদিক্রমে হাত পা সঙ্কুচিত ও প্রসারিত হয়, কিন্তু হিষ্টিরিয়ার আক্ষেপে দুই দিকের হাত পায়েরই সমান আক্ষেপ হয়, কম বেশী হয় না; আর ঐ আক্ষেপের সময় হাত পায়ের সঙ্কোচন প্রসারণ এলোমেলো ভাবে হয়। একবার বা হাত দুইখানির আক্ষেপ হয়, একবার বা পায়ের হয়। মৃগীর আক্ষেপে দ্রুতগতিতে হাত পায়ের আক্ষেপ হয়, হিষ্টিরিয়ার আক্ষেপে সেরূপ হয় না। মৃগীর আক্ষেপে রোগী চীৎকার করিয়া পড়িয়া যায়, আক্ষেপকাল পর্য্যন্ত একাদিক্রমে আক্ষেপ হয়, কিন্তু হিষ্টিরিয়ার আক্ষেপে রোগী একবার পড়ে, আবার উঠে। মৃগীর আক্ষেপে মুখের ভাব ভয়ানক হয়। মুখের মাংস কুঁচকাইয়া মুখ বিকৃত হয়, চোখ উল্টাইয়া পড়ে, জিহ্বা বাহির হয়। ঘাড় এক পার্শ্বে বাঁকিয়া যায়, কাঁধের উপর পুনঃ পুনঃ মস্তক সংলগ্ন হয়। হিষ্টিরিয়ার আক্ষেপে মুখশ্রী বিকৃত হয় না, চক্ষু মুদিত থাকে এবং চখের পাতা কাঁপে। যদি চোখের পাতা খুলিয়া চোখ পরীক্ষা কর, দেখিবে হয়ত রোগী তোমার দিকে ফ্যাল্ ফ্যাল্ করিয়া চাহিয়া আছে। এপিলেপ্সির ফিটে চক্ষুর পুঁত্‌লো (পিউপিল) প্রসারিত হয়। হিষ্টিরিয়াতে চক্ষুর পুঁত্‌লো স্বাভাবিক সহজ মানুষের মত থাকে। হিষ্টিরিয়ার ফিটের সময় রোগী হয়ত মাঝে মাঝে হাসে ও কাঁদে এবং দীর্ঘ নিশ্বাস ফেলে। এপিলেপ্সিতে তাহা হয় না।

কৌভিল বলেন, কোন রোগী হঠাৎ অজ্ঞান হইয়া গেলে যদি তাহার মুখ দিয়া ফেণা উঠে এবং এক দিকের অঙ্গের বেশী আক্ষেপ হয়, তবে তাহা এপিলেপ্সি, হিষ্টিরিয়া নহে।

এইত গেল হিষ্টিরিয়ার ফিট্। তার পর হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত স্ত্রীলোকের অনেকে বহুকাল রোগ ভোগ করিতে করিতে একটু উন্মাদগ্রস্ত হইতে পারে, কিন্তু একবারে বুদ্ধিবৃত্তি বিকল হয় না। যেন কখন হাসে, কখন কাঁদে, সময় সময় এলোমেলো বকে, দুই একটা অন্যায় বা হাস্যকর কাজ করিয়া বসে।

হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত স্ত্রীলোকের অনেকের শরীর বেস সচ্ছন্দ থাকে, বেস মোটাও হয়, আবার অনেকের শরীর শীর্ণ হয়, ক্ষুধা থাকে না, কোষ্টবদ্ধ হয়, কখনও বা যা তা খাইতে ভালবাসে, পেট ফাঁপে, সর্ব্বদা হেউ হেউ করে, বুক দপ্ দপ করে, হাত পা ঠাণ্ডা হয়, কাহারও বা শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্ট হয় বা হাঁপানি হয়; মাঝে মাঝে কাশিতে থাকে, হিক্কা হয়; হয়ত রক্ত উঠে; ঘন ঘন প্রস্রাব ত্যাগের ইচ্ছা হয়, স্ত্রীধর্ম্ম ভাল হইয়া হয় না ইত্যাদি নানাপ্রকারের অসুখ ভোগ করে।

এতদ্ব্যতীত, হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত স্ত্রীলোকের নানা প্রকার নিউ-র‍্যাল্জিয়া বা স্নায়ুশূল হয়, এবং অনেক রকমের কাল্পনিক পীড়া বা নকল রোগ হয়, তাহাদের বিবরণ নিম্নে দেওয়া যাইতেছে।

(১) অনেক হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত স্ত্রীলোকে মাঝে মাঝে বোধ করে, যেন তাহার বুকের দিকে একটা গোলাকার পদার্থ (গুল্ম) ঠেলিয়া উঠিতেছে এবং শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট হইতেছে।

এই বল উঠাকে গ্লোব্‌স্ হিষ্টিরিকস্ নাম দেওয়া যায়। প্রকৃত পক্ষে বুকের ভিতর কিছুই ঠেলিয়া উঠে না; রোগী ঐরূপ বোধ করে মাত্র।

(২) কাহারও কাহারও উদর বায়ুপূর্ণ হইয়া উচ্চ হইয়া উঠে, রোগী অনুমান করে, যেন তাহার গর্ভ হইয়াছে। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, সঙ্গে সঙ্গে ঋতুও বন্ধ হয়। নিঃসন্তান সধবা স্ত্রীলোকেরা ভাবিয়া ভাবিয়া এই রোগ গড়ায়। ক্লোরফর্ম্ শুঁকাইলেই পেট কমিয়া স্বাভাবিক হয়। অথবা গুহ্যদ্বারে এসাফিটিডার এনিমা দিলে পেট তৎক্ষণাৎ কমিয়া যায়। (টীং এসাফিটিডা ১ ড্রাম্, জল ৪ আং)। হিষ্টিরিয়ার রোগীর এইরূপ পেট বড় হওয়াকে ফ্যাণ্টম্ টিউমর্ বলে।

(৩) কোন কোন রোগী বোধ করে, যেন তাহার পেরিটোনাইটিস্ (পেরিটোনিয়ামের প্রদাহ) হইয়াছে। রোগী বলে তাহার পেটের উপর খুব ব্যথা। পেটে হাত দিতেই চমকাইয়া উঠে। কিন্তু প্রকৃতপক্ষে কিছুই নহে। সঙ্গে জ্বর-জাড়ি কিছুই নাই, তার প্রদাহ হইল কোথায় হইতে।

(৪) অনেকের বুকে পিঠে যেখানে সেখানে কোন অল্প স্থান লইয়া যেন খুব বেদনা হইয়াছে বোধ করে। সেই স্থানটায় স্পর্শ করিলেই যেন চমকিয়া উঠে, অথচ কিছুই নয়। কেহ বোধ করে তাহার স্তনে ফোঁড়া হইয়াছে। অথচ কিছুই নয়। কেহ বলে তাহার ঢোক গিলিতে গলার ভিতর খুব ব্যথা লাগে; গলার ভিতর যেন কি বাধিয়া রহিয়াছে। জলটুকু পর্য্যন্ত পান করিতে যেন গলায় ব্যথা লাগে, এই ভাণ করিয়া অনেক রোগী জলটুকু পর্য্যন্ত ভয়ে পান করে না।

৫। চোয়াল আটকাইয়া যাওয়া বা দাঁতি লাগা। অনেক রোগীর একবারে দাঁতে দাঁতে ভিড়িয়া যায় এবং মুখ বুঁজিয়া থাকে, মোটেই হাঁ করিতে পারে না। জলটুকু পর্য্যন্ত খাইতে পারে না। এইরূপ অবস্থায় অনাহারে পাঁচ সাত দিন পর্য্যন্ত থাকে। একটী রোগী দেখিয়াছি, তাহার নয় দিন পর্য্যন্ত এইরূপ দাঁত লাগিয়াছিল। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, কিছু-মাত্র আহার ও পান না করিয়াও এই নয় দিন রোগিণী উঠিয়া হাটিয়া বেড়াইত এবং কাযকর্ম্ম করিত। রোগী যখন ঘুমা-ইত, তখন মুখ খোলা থাকিত, যেমন চেতন হইত অমনি দাঁত লাগিয়া যাইত। সে দাঁত কিছুতেই ছাড়াইতে পারা যায় নাই। শেষটায় ক্লোরফর্ম করিবার পর রোগিণী আরাম হইয়াছিল। অনেক রোগীর আবার পায়ের হাটু ধরিয়া যায়, যেন বোধ হয় গিরে বাত হইয়াছে। কিছুতেই হাটু মেলিতে পারে না। হাটু একবারে ধরিয়া যায়। এমন জোরে হাটু ধরিয়া যায় যে, বিলক্ষণ বলপ্রয়োগ করিয়া টানাটানি করি-লেও ঐ হাটু ছাড়ান যায় না। এরূপ অবস্থায় ক্লোরফর্ম করিলে রোগী ভাল হয়। অথবা, হাটুতে উচ্চ হইতে ধারাণী করিয়া, ক্রমাগত জল ঢালিতে ঢালিতে হাটু ছাড়িয়া দেয়। হাটু ও চোয়াল ছাড়া পায়ের এবং হাতের অন্যান্য সন্ধিও ধরিয়া যায়।

(৬) অনেক রোগী বাঁ কোকে বেদনা অনুভব করে। যেন বোধ হয় ঐ স্থানে প্রদাহ হইয়াছে। মনের ভ্রমে অনেক ডাক্তারে রোগ বুঝিতে না পারিয়া প্রদাহের চিকিৎসা করেন।

(৭) বাক্‌রোধ। অনেক রোগী মোটেই কথা কয় না অথবা ফিস্‌ফাস্ করিয়া কথা বলে।

(৮) কাহারও অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত অথবা নিম্নাঙ্গের পক্ষাঘাত হয় অথচ প্রকৃত পক্ষাঘাত নহে।

(৯) কেহ কেহ বোধ করে যেন তাহার পৃষ্ঠবংশে ভয়ানক বেদনা হইয়াছে। যেন মেরুদণ্ডের প্রদাহ হইয়াছে। রোগী বলে তাহার পিঠের দাঁড়ায় খুব ব্যথা হইয়াছে, পা পর্য্যন্ত মাজা হইতে সব যেন অবশ হইয়াছে। রোগী হাটিবার চেষ্টা করে কিন্তু পারে না। এইরূপ ক্ষেত্রে একজন ডাক্তার পৃষ্ঠবংশের প্রদাহ মনে করিয়া একজন রোগিণীকে অনেকদিন পর্য্যন্ত শোয়াইয়া রাখিয়াছিলেন, রোগীও মনে ভাণ করিত তাহার মাজা ও পা অবশ হইয়াছে। রোগিণী শয়নাবস্থাতেই বিলক্ষণ আহারাদি করিত। শরীরও ক্রমে বেস হৃষ্ট পুষ্ট হইতে লাগিল। তার পর আর একজন ডাক্তার ঐ রোগিণীকে দেখিয়া রোগীর ভাব গতিক বেস বুঝিতে পারিলেন। তিনি রোগিণীকে উঠিয়া হাঁটিবার চেষ্টা করিতে বলিলেন; কিন্তু রোগিণী বলিল, আমি কিছুতেই পারিব না। শেষটায় উক্ত ডাক্তার জোর করিয়া ঐ রোগিণীকে বিছানা হইতে উঠাইলেন এবং দাঁড় করাইয়া দিলেন। আর সমস্ত ভাল হইয়া গেল।

শুনা গিয়াছে, একজন রোগিণীর হাঁটু ধরিয়া গিয়াছিল, কিছুতেই পা মেলিত না এবং উঠিয়া বেড়াইতে পারিত না, শেষটায় ঐ রোগিণীকে খাটের উপর রাখিয়া বিছানায় আগুন ধরাইয়া দিবামাত্র রোগিণী উঠিয়া দে দৌড়।

এইত গেল প্রধান প্রধান নকল রোগ। তাহা ছাড়া হিষ্টিরিয়া রোগীর কত রকম অদ্ভুত ব্যারাম হয় তাহার সংখ্যা

নাই।.. কেহ বোধ করে তাহার প্রস্রাব করিবার শক্তি নাই। প্রস্রাবে মূত্রস্থলী স্ফীত হয় অথচ রোগিণী প্রস্রাব করে না। কেহ বোধ করে তাহার মূত্রাধারে পাথরী হইয়াছে। কাহারও সর্ব্বদা যেন বুক ফাট্ ফাট্ করে, কাহারও কপাল চড় চড় করে। কাহারও বা এককপালে মাথা বেদনা হয়, মনে করে যেন তাহার একদিকের কপাল ও চক্ষের ভিতর ছুঁচ ফোটার ন্যায় বেদনা হইতেছে। (৩২ পৃষ্ঠা, টিক্‌ডুলুরো দেখ)। এইরূপ কপালে প্রেক্ বিঁধার ন্যায় বা ছুঁচ ফোটার ন্যায় বেদনাকে "ক্লেভস্ হিষ্টিরিকস্" বলে।

এই সকল নকল রোগ ছাড়া কাহারও কাহারও দুর্দ্দমনীয় বমন, গ্যাষ্ট্রডাইনিয়া (পাকাশয় শূল), হিক্কা, রক্তকাস, রক্ত-বমন প্রভৃতি হয়।

হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগীদিগের আর তিনটী অদ্ভুত অবস্থা হয়। প্রথম ধর ট্রান্স্ (Trance) ; দ্বিতীয়, ক্যাটালেপ্সি ; তৃতীয় এক্‌স্টাসি (Ecstasy)।

(১) ট্রান্স্—রোগিণী একবারে মৃতবৎ পড়িয়া থাকে, ঠিক যেন বোধ হয় মানুষ জীবিত নাই। চেহারা ফ্যাকাশে হয়. ধাত ছাড়িয়া যায় এবং শ্বাসপ্রশ্বাস কিছুই থাকে না। এইরূপ ট্রান্সের অবস্থায় অনেকে মৃতবোধে রোগীকে সৎকার করিতে লইয়া যায়।

(২) ক্যাটালেপ্সি—এই অবস্থায় রোগী স্থানুবৎ বা প্রস্তরবৎ নিস্পন্দ জড়বৎ অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কাহারও জ্ঞান থাকে, কাহারও জ্ঞান থাকে না। অনেক ভাবুক লোকেরা ভাবের গীত শুনিয়া এই অবস্থা প্রাপ্ত হয়। ক্যাটালেপ্সি-গ্রস্ত রোগীর হাত দুইখানি তুলিয়া ধর, সেই অবস্থায় থাকিয়া

যাইবে। আবার ধরিয়া নামাইয়া দেও, নামানই থাকিবে। রোগী একদিকে স্থিরদৃষ্টে চাহিয়া থাকে। চক্ষু স্পন্দহীন হয়। রোগীর শরীরকে যে অবস্থায় রাখ সেই অবস্থায় থাকে।

(৩) এক্‌স্‌টাসি—ইহাকে হর্ষোন্মাদ বা ধর্ম্মোন্মাদ বলিতে পারা যায়। ইহাতে রোগী হাসে কাঁদে নৃত্য করে। এক্সটাসি ফিটগ্রস্ত রোগী অনেক আশ্চর্য্য আশ্চর্য্য ব্যাপার সম্পন্ন করে। এই সকল রোগীরা তাহাদের ভাবের অবস্থায় ভূত ভবিষ্যৎ ঘটনা সকল বলিতে পারে, যে দেশ বা যে দ্রব্য কখনও চক্ষেও দেখে নাই, তাহার অবিকল বর্ণনা করিতে পারে, পীড়িত ব্যক্তিকে ঔষধ বলিয়া দেয়, স্বপ্নে ঔষধ প্রাপ্ত হয়। অনেক রকম ভৌতিক কাণ্ড করিতে পারে। ভাবুকদিগের ভাব লাগা, ক্যাটালেপ্সি ও এক্সটাসির প্রকারভেদ মাত্র।

হিষ্টিরিয়ার পীড়া—প্রায় স্ত্রীলোকদিগেরই হইয়া থাকে, দৈবাৎ পুরুষেরও হয়। এই রোগ যৌবনাবস্থার। যতদিন পর্য্যন্ত স্ত্রীলোকের স্ত্রীধর্ম্ম থাকে ততদিন এই রোগ হয়। বৃদ্ধ বয়সে প্রায় দেখা যায় না। সচরাচর ক্ষীণকায় দুর্ব্বল প্রকৃতি ও স্নায়ুপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট (বেয়েধাত) যুবতীদিগেরই এই অদ্ভুত পীড়া হইয়া থাকে। ওভেরি ও জরায়ুর কোনরূপ পীড়া থাকিলে—অথবা স্ত্রীলোকের ঋতুঘটিত কোন পীড়া থাকিলে (কষ্টরজঃ, রজোহীনতা প্রভৃতি) হিষ্টিরিয়া হইবার সম্ভাবনা। তাহা ছাড়া মনোকষ্টও এই পীড়ার একটা কারণ।

স্বামীতে ভাল না বাসিলে বা স্বামী পছন্দ না হইলে, অথবা সন্তান হইয়া মরিয়া গেলে বা সন্তান না হইলে, অনেকের হিষ্টিরিয়া হইয়া থাকে। সন্তান হইবার পর অনেকের হিষ্টি-

রিয়া-রোগ ভাল হইয়া যায়। যদি স্বামীসহবাসেচ্ছা প্রবল হয়, অথচ স্বামীসহবাস না ঘটে, তবে হিষ্টিরিয়া হইতে পারে।

হিষ্টিরিয়া পীড়া পৈতৃক মাতৃক দোষেও হয়। মায়ের হিষ্টিরিয়া থাকিলে কন্যার হয়।

যে সকল স্ত্রীলোক সর্ব্বদা কাযকর্ম্মে ব্যাপ্ত থাকে, তাহাদের প্রায় এই পীড়া হয় না। নাটক নভেল পাঠকারী, নিষ্কর্ম্মা স্ত্রীলোকেরই এইরূপ পীড়া বেশী হইয়া থাকে।

তার পর এখন চিকিৎসা—হিষ্টিরিয়ার ফিটের সময় সাধারণ আক্ষেপের চিকিৎসা করিবে। হিষ্টিরিয়ার ফিটে জল সেদ খুব ঔষধ। চখে মুখে খুব করিয়া জলের ছাট্ দিবে। আক্ষেপ বেশী হইলে ক্লোরফর্ম্ শুঁকাইবে। অজ্ঞান হইলে নাকের নিকট এমোনিয়ার শিশি ধরিবে ইত্যাদি। হিষ্টিরিয়ার ফিট্ নিবারণ পক্ষে এরোমেটিক্ স্পীরিট্ অব্ এমোনিয়া এবং এসাফিটিডা (হিঙ্গু) বেস ঔষধ। এরোমেটিক্ স্পীরিট্ অব্ এমোনিয়া ২০ মিনিম্, টীং এসাফিটিডা ½ ড্রাম্, পোটাসিয়ম্ ব্রোমাইড্ ২০ গ্রেণ, টীং ল্যাভেণ্ডার কম্পাউণ্ড্ ½ ড্রাম্, জল ২ আং; এক মাত্রা দিন তিন চারি বার সেবন। হিষ্টিরিয়ার ফিটের সময় রোগীর নিকটে কোন গোপনীয় কথা প্রকাশ করিবে না বা কি করিতে হইবে, না হইবে, তাহা বলিবে না। যেহেতু, হিষ্টিরিয়া রোগীর ভিতর ভিতর জ্ঞান থাকে এবং সকল বিষয় জানিতে পারে। এইত গেল ফিটের সময়ের চিকিৎসা।

তার পর, রোগিণী দুর্ব্বল প্রকৃতির হইলে যাহাতে তাহার গায়ে বল হয়, পরিপাক ভাল হইয়া হয়, দাস্ত খোলসা হয়,

গায়ে রক্ত হয়, স্নায়ুযন্ত্র সবল হয় এইরূপ ঔষধ সেবন করা-ইবে। লৌহঘটিত ঔষধ, ষ্ট্রীক্‌নিয়া, অল্পমাত্রায় কুইনাইন্, ফস্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক্ (মাত্রা ১।২ গ্রেণ্) ইত্যাদি বলকারক ঔষধ। ওভেরি ও জরায়ুর পীড়া থাকিলে এবং স্ত্রীধর্ম্মঘটিত পীড়া থাকিলে তাহার প্রতিকার করিবে। ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্ ঔষধ ওভেরি ও জরায়ুর উত্তেজনা দূর করে। হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগীর যাহাতে মানসিক সচ্ছন্দতা থাকে, সর্ব্বদা আমোদ আহ্লাদ করিতে পায়, সে সকল উপায় করিবে। কোন মনোকষ্টের কারণ থাকিলে সাধ্যায়ত্ত হইলে সে কারণ দূর করিবে।

হিষ্টিরিয়া রোগীর পক্ষে হিঙ্গু বেস ভাল ঔষধ। প্রতিদিন তরকারীর সহিত অল্প পরিমাণ হিঙ্গু খাইলে উপকার হয়। ভ্যালিরিয়ানেট্ অব জিঙ্ক্, ক্যাম্ফর্ ব্রোমাইড্, ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্, টীং লেভেণ্ডার প্রভৃতি হিষ্টিরিয়া-নাশক। ভ্যালিরিয়ানেট্ অব্ জিঙ্ক্ ১২ গ্রেণ্, কুইনাইনী সল্‌ফ ৬ গ্রেণ, পিলরিয়াইকো ২০ গ্রেণ মিশ্রিত করিয়া ১২ বটিকা। প্রত্যহ ৩ বারে ৩টী সেবন করিবে। টীং ভেলিরিয়ান্ এমোনিয়েটা ½ ড্রাম্, টীং লেভেণ্ডার ½ ড্রাম্, এমোনিয়া ব্রোমাইড্ ২০ গ্রেণ, গোলাপ জল ১ আং; ১ মাত্রা দিন ৩ বার। ফেরি ভ্যালিরিয়ানেট্ ২৪ গ্রেণ, অয়েল সেভাইনী ২৪ মিনিম্, পিল্ এসাফিটিডা কো ৩০ গ্রেণ, মিশ্রিত করিয়া ১২টি বড়ী কর। প্রত্যহ ৩ বারে ৩টি সেবন করিবে। ভ্যালিরিয়ানেট্ অব্ জিঙ্ক্ ১০ গ্রেণ্ এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ রিয়াই ২৪ গ্রেণ্, মিশ্রিত করিয়া ১২ বড়ী। প্রত্যহ ৩ বারে ৩টি সেবন করিবে। সল্‌ফেট্

অব্ জিঙ্ক্, নক্স্ ভমিকা, ফস্ফেট্ অব্ আয়রন প্রভৃতিও উপকারক হইতে পারে।

হিষ্টিরিয়ার রোগী আরাম করিতে হইলে নানারূপ কৌশল অবলম্বন করিতে হয়। কখন বা ভয় প্রদর্শন, কখনও বা প্রিয়বাক্য কথন ইত্যাদি নানা উপায় অবলম্বন করিতে হয়। হিষ্টিরিয়া রোগী যাহাতে সর্ব্বদা তাহার রোগের আলোচনা না করিতে পারে সেরূপ করিতে হইবে। তাহাকে সর্ব্বদা কোন আমোদজনক কাযে ব্যাপৃত রাখিবার চেষ্টা করিবে। হিষ্টিরিয়া অনেকটা মানসিক বিকার হইতে উদ্ভূত, এটি স্মরণ রাখিয়া চিকিৎসা করিতে হইবে। রোগীর দুঃখে দুঃখিত হইবে, তাহাকে অগ্রাহ্য করিবে না, সকল কথা মন দিয়া শুনিবে, অথচ অতিরিক্ত প্রশ্রয় দিবে না। দেখা গিয়াছে হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগীর নিকট পাড়ার মেয়েরা জড় হইয়া সর্ব্বদা আহা বলিয়া তাহার দুঃখে দুঃখ জানায়। অতিরিক্ত ভাবে এইরূপ দুঃখ জানাইলে এবং প্রত্যেক বারে রোগিণীর কথায় হুঁ দিলে রোগিণীর রোগ আরও বাড়িয়া যায়।

হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত স্ত্রীলোকের নকল রোগ সকল আরাম করিতে হইলে চিকিৎসককে অনেক সময় অনেক রকম কৌশল অবলম্বন করিতে হয়। এতদ্দেশে ইতর লোকদিগের মধ্যে হিষ্টিরিয়ার ব্যাম ভূতে পাওয়া বলিয়া প্রসিদ্ধ। ইতর লোকের স্ত্রীলোকদিগের হিষ্টিরিয়া হইলে তাহারা রোজা ডাকে। রোজারা নানা কৌশল অবলম্বন করিয়া ঐ রোগ আরাম করে।

হিষ্টিরো-এপিলেপ্সি—হিষ্টিরিয়া রোগের এক রকম প্রকার ভেদ আছে, তাহার নাম হিস্টিরো-এপিলেপ্সি। ইহা হিষ্টি-

রিয়া এবং এপিলেপ্সি এই দুই পীড়ার সংমিশ্রণে উৎপন্ন। সুতরাং ইহার আক্ষেপ সকল কতক বা হিষ্টিরিয়ার ন্যায়, কতক বা এপিলেপ্সি বা মৃগী রোগের ন্যায়। এই হিষ্টিরো-এপিলেপ্সি পীড়া আবার দুই রকম আকার ধারণ করে। প্রথম প্রকারের ব্যাধিতে হিষ্টিরিয়ার আক্ষেপ এবং এপিলেপ্সির আক্ষেপ বেশ পৃথক্ পৃথক্‌রূপে উপস্থিত হয়। রোগীর কখনও বা হিষ্টিরিয়ার আক্ষেপ হয়, কখনও বা এপিলেপ্সির ন্যায় আক্ষেপ হয়। কিন্তু, একই সময়ে দুই রকমের আক্ষেপ এক সঙ্গে হয় না। এই প্রথম প্রকারের হিষ্টিরো-এপিলেপ্সিই সাধারণ। ডাক্তার সারকট্ ইহার নিম্নলিখিত প্রকার ভেদ বর্ণন করেন ;—(ক) রোগীর প্রথম এপিলেপ্সির পীড়া ছিল, পরে যৌবন বয়সে তাহার উপর আবার হিষ্টিরিয়ার পীড়া দেখা দিল। (খ) সর্ব্বপ্রথমে রোগীর হিষ্টিরিয়া পীড়া ছিল, পরে তাহার উপর মৃগীরোগ দেখা দিল। (গ) সামান্য প্রকারের আক্ষেপবিহীন এপিলেপ্সি (পেটিট্‌মল্) এবং খুব বেশী রকমের আক্ষেপযুক্ত হিষ্টিরিয়া, এই দুয়ের সংমিশ্রণ। (ঘ) আক্ষেপবিহীন সামান্য ধরণের হিষ্টিরিয়ার ফিট্ এবং খুব আক্ষেপযুক্ত এপিলেপ্সি (হট্‌মল্) এই দুয়ের সংমিশ্রণ।

দ্বিতীয় প্রকারের হিষ্টিরো-এপিলেপ্সির পীড়ায় হিষ্টিরিয়া এবং এপিলেপ্সির আক্ষেপ সকল এক যোগে এক সঙ্গে মিশ্রিত হইয়া উপস্থিত হয়। রোগের প্রত্যেক আক্রমণের কতক অংশ বা হিষ্টিরিয়ার ন্যায়, কতক বা এপিলেপ্সির ন্যায়। অর্থাৎ এপিলেপ্সির অনুরূপ হিষ্টিরিয়া। এই ধরণের পীড়ায় সর্ব্বপ্রথমে এপিলেপ্সির ন্যায় পূর্ব্ব লক্ষণ উপস্থিত হয়। অর্থাৎ

এপিলেপসি ফিট্ হইবার পূর্ব্বে যেমন অঙ্গবিশেষ হইতে এক রকম বোধোদয় হয়, সেইরূপ উপস্থিত হয়। এই বোধ প্রথমে উদরপ্রদেশ হইতে আরম্ভ হয়। তার পর এপিলেপ্সি ফিটের ন্যায় রোগী চীৎকার শব্দ করিয়া অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া যায় এবং মৃগীর ন্যায় খেঁচুনি উপস্থিত হয়। তার পর, কিয়ৎকাল পরে সমস্ত অঙ্গ দৃঢ় হয়, অবিরাম বা টনিক্ স্প্যাজম্ উপস্থিত হয়। কোন কোন স্থানে এইরূপ অঙ্গ প্রত্যঙ্গ দৃঢ় হইবার পর পুনর্ব্বার অল্পক্ষণের জন্য সবিরাম আক্ষেপ (ক্লনিক্ স্প্যাজম্) উপস্থিত হয়; অর্থাৎ আবার কিয়ৎকালের জন্য অঙ্গ সকলের থাকিয়া থাকিয়া খেঁচুনি উপস্থিত হয়। এই খেঁচুনি এক দিকের অঙ্গেই বেশী হয়। এই সময়ে মুখ দিয়া ফেণা উঠে, কখনও বা রক্তমিশ্রিত ফেণা উঠে। তার পর, রোগী যেন গাঢ় নিদ্রায় অভিভূত হয়। এই পর্য্যন্ত হইল এপিলেপ্সির লক্ষণ। তার পর, রোগীর কোমা বা অচেতনতা ভাঙ্গিয়া যায় এবং হিষ্টিরিয়ার ন্যায় নানাপ্রকার মুখভঙ্গী এবং নানাবিধ অঙ্গভঙ্গি এবং আক্ষেপ উপস্থিত হয়। কখন কখন রোগী বড় বড় করিয়া প্রলাপ বকিতে আরম্ভ করে। তার পর রোগী হাসে, কাঁদে এবং দীর্ঘশ্বাস ত্যাগ করে। এই পর্য্যন্ত হইল হিষ্টিরিয়ার লক্ষণ।

তবেই হইল, হিষ্টিরো-এপিলেপ্সি হচ্ছে একপ্রকার শঙ্কর রোগ—ইহার আধখানা হিষ্টিরিয়া, আধখানা এপিলেপ্সি। এই পীড়া এপিলেপ্সির ন্যায় সাঙ্ঘাতিক বা কঠিন নহে। এই পীড়া ধরিবার একটি সহজ উপায় এই যে, এপিলেপ্সির আক্ষেপ হইবার সময় শারীরিক উত্তাপের বৃদ্ধি হয়,

কিন্তু হিটীরো-এপিলেপ্‌সিতে ঐরূপ উত্তাপ বৃদ্ধি হয় না। বগলে থার্ম্মোমিটার দিয়া দেখিলেই সমস্ত সন্দেহ নিরাকৃত হয়।

টেটেনস্—ইহাকে বাঙ্গালা কথায় ধনুষ্টঙ্কার বলে। ধনুর ন্যায় শরীর বাঁকিয়া যায় বলিয়া ইহার এই নাম হইয়াছে। ইহাও আক্ষেপ পীড়া।

হিষ্টিরিয়া এবং এপিলেপ্‌সিতে সবিরাম আক্ষেপ (ক্লনিক্ স্প্যাজম্) হয়। আর, ধনুষ্টঙ্কার হইলে মাংসপেশীর অবিরাম আক্ষেপ (টনিক্ স্প্যাজম্) হয়। (৩৮ পৃষ্ঠা দেখ)। ধনুষ্টঙ্কারের আক্ষেপে অনেকক্ষণ ধরিয়া শরীর ও হাত পা এবং মুখের মাংসপেশী শক্ত হইয়া থাকে। হিষ্টিরিয়া ও এপিলেপ্‌সির ন্যায়, রোগী ফিটের সময় হাত পা আছড়ায় না। রোগী হাত পা শক্ত করিয়া মধ্যে মধ্যে চমকাইয়া উঠে মাত্র।

টেটেনস্ আরম্ভ হইবার সময় সর্ব্ব প্রথমে রোগীর চোয়াল ধরিয়া যায় এবং ঘাড় শক্ত হয়। ঘাড় সোজা করিতে পারে না এবং মুখ খুলিতে পারে না। (টেম্পর‍্যাল্ ও ম্যাসিটার নামক মাংসপেশীর আক্ষেপ বশতঃ চোয়াল ধরিয়া যায়)। রোগী কিছুই গলাধঃকরণ করিতে পারে না। তারপর মুখের, দেহের এবং হাত পায়ের অন্যান্য মাংসপেশী ক্রমে আক্রান্ত হয় এবং শরীর শক্ত হইয়া বাঁকিয়া যায়। হস্তদ্বয় দৃঢ়ভাবে মুষ্টিবদ্ধ হয়। মুখের চেহারা ভয়ানক বিকৃত হয়। দাঁতে দাঁতে চাপিয়া হাস্য করিলে যে রকম মুখের ভাব হয়, টিটেনস্ আক্রান্ত রোগীর মুখের ভঙ্গী অনেকটা সেই রকমের হয়। শরীর শক্ত হইয়া ধনুকের ন্যায় বাঁকিয়া যায়। এইরূপ শরীর বাঁকা হওয়া তিন রকমের আছে। (১) যদি শরীর পশ্চাদ্দিকে বাঁকিয়া ধনুকের ন্যায়

হয়, তবে তাহাকে ওপিস্‌থোটোনস্ (Opisthotonous) বলে। (২) আর যদি শরীর এক পার্শ্বে বাঁকিয়া যায়, তবে তাহাকে প্লিউরোস্‌থোটোনস্ (Pleurosthotonous) বলে। (৩) যদি শরীর সম্মুখ দিকে বাঁকিয়া যায়, তবে তাহাকে এম্প্রস্‌থটোনস্ (Emprosthotonous) বলে। এই তিন অবস্থাকে ক্রমান্বয়ে ভাল বাঙ্গালায় বক্রপৃষ্ঠ, বক্রপার্শ্ব এবং বক্রবক্ষ বলা যাইতে পারে। ধনুষ্টঙ্কারের রোগী মাঝে মাঝে দুই, চার, দশ মিনিট্ ভাল থাকে। সেই সময় অঙ্গ সকল শিথিল হয়। তারপর আবার শরীর শক্ত হয়। রোগীকে স্পর্শ করিলে বা ঔষধ খাওয়াইবার চেষ্টা করিলে তৎক্ষণাৎ ফিট্ উপস্থিত হয়।

ধনুষ্টঙ্কারের আক্ষেপের সময় রোগীর সাতিশয় যন্ত্রণা হয়। এক একটি আক্রমণ প্রায় দুই, তিন বা চারি মিনিটের বেশী স্থায়ী হয় না। ধনুষ্টঙ্কার রোগে শেষ পর্য্যন্ত বেস জ্ঞান থাকে। সচরাচর শ্বাসরোধ হইয়া মৃত্যু ঘটে।

কারণভেদে ধনুষ্টঙ্কার দুই প্রকারের আছে। (১) আঘাত-জনিত। (২) অন্য কারণজাত।

শরীরের কোন স্থানে কোনরূপ আঘাত লাগিলে যে ধনুষ্টঙ্কার উৎপন্ন হয়, তাহাকে আঘাতজনিত বা ট্রমেটিক্ টেটেনস্ বলে। আঘাতের পরিমাণ বা গুরুত্বের সঙ্গে বা স্থানের সঙ্গে এ ব্যাধির কোন সংস্রব নাই। হয়ত গুরুতর আঘাতেও ধনুষ্টঙ্কার হয় না, আবার সামান্য একটা কাঁটা ফুটিলেও হয়। কাহারও বা আঘাত পাইবার দুই একদিন মধ্যে, কাহারও বা দশ পনর দিন বা এক মাস পরে, এবং কাহারও বা বহু বিলম্বে এ রোগ প্রকাশ হইতে দেখা যায়।

এক জন কৃষক মাঠে কায করিতে করিতে কেমন করিয়া একটা বাঁশের খড়ি নির্ম্মিত ঝাঁটার উপর পড়িয়া গিয়াছিল, ঐ বাঁশের একটা ছোট চোঁছ তাহার পিঠে ফুটিয়া গিয়াছিল। চোঁছটা সে বাহির করিয়া ফেলে, কিন্তু সামান্য একটুকু থাকিয়া গিয়াছিল। এই ঘটনায় প্রায় এক বৎসর পরে লোকটা ধনুষ্টঙ্কার হইয়া মরা গিয়াছিল।

অন্য প্রকারে উৎপন্ন ধনুষ্টঙ্কারের প্রধান কারণ শরীরে হিম লাগান। অনাবৃত শরীরে হিম ভোগ করিয়া বা বাহিরের হাওয়াতে নিদ্রা যাইয়া অনেকের এই রোগ হয়। নক্স-ভমিকা (কুঁচিলা) এবং কুঁচিলার সার ষ্ট্রীক্‌নিয়া বিষাক্ত মাত্রায় সেবন করিলে ধনুষ্টঙ্কার হয়।

আঁতুড়ে ছেলেদের ধনুষ্টঙ্কার হইলে তাহাকে এতদ্দেশে ভূতে পাওয়া বা পেঁচোয় পাওয়া রোগ বলে। আঁতুড়ে ছেলেদের টেটেনসের নাম ট্রিস্‌মস্ ন্যাসেণ্টাম্ বা ইন্‌ফাণ্টাইল্ টেটেনস্।

এই আঁতুড়ে ছেলেদের রোগ সচরাচর নাড়ী কাটার দোষে অথবা আঁতুড়ঘরের দোষে হইয়া থাকে।

ধনুষ্টঙ্কার রোগ অত্যন্ত সাংঘাতিক। কোন কোন স্থলে পাঁচ ছয় ঘণ্টা, কোথাও বা সাত আট দিন মধ্যে মৃত্যু ঘটে, দৈবাৎ দশ পনর দিন বাঁচিয়া থাকে। দুই একজন রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে।

ধনুষ্টঙ্কার, স্নায়ুযন্ত্রের বিকৃতি বশতঃ উৎপন্ন হয় সত্য, কিন্তু মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদে মস্তিষ্ক বা মেরুদণ্ডীয় মজ্জার কোন বিকৃতি দেখিতে পাওয়া যায় না। শ্বাসরোধ হইয়া মৃত্যুর লক্ষণ সকল দেখিতে পাওয়া যায়।

সম্প্রতি একজন জাপানবাসী ডাক্তার, ইনি ক্ককের ছাত্র, ধনুষ্টঙ্কার রোগে এক রকম জীবাণু প্রাপ্ত হইয়াছেন। এই জীবাণু দ্বারা ইতর জন্তুতে টীকা দিয়া তিনি নাকি ধনুষ্টঙ্কার উৎপন্ন করিয়াছেন। ধনুষ্টঙ্কার রোগীর রক্তে ও রসে এই জীবাণু প্রাপ্ত হওয়া যায়।

ধনুষ্টঙ্কার রোগ নির্ণয় করা অতি সহজ। কারণ অন্য আক্ষেপ রোগের সহিত ইহার কোন সাদৃশ্য নাই। তবে আসল ধনুষ্টঙ্কার এবং কুঁচিলা বিষ (নক্স্-ভমিকা এবং ষ্ট্রিক্‌নিয়া) দ্বারা উৎপন্ন ধনুষ্টঙ্কারে পরস্পর একটু প্রভেদ আছে, তাহা এই ;—

আস্‌ল ধনুষ্টঙ্কার।	কুঁচিলা সেবন-জনিত ধনুষ্টঙ্কার।
১। ক্ষত বা হিম লাগার দরুণ উৎপন্ন।	১। কোন বিষাক্ত জিনিস সেবন করিয়াছে, এমত ইতিহাস পাওয়া যায়।
২। রোগ ক্রমে ক্রমে উপস্থিত হয়।	২। ঔষধ সেবনের দুই তিন ঘণ্টা মধ্যে ভয়ানক আক্ষেপ উপস্থিত হয়। "বক্রপৃষ্ঠ" হয়।
৩। জল পানেচ্ছা থাকে না, তবে সঙ্গে সঙ্গে জ্বর হইলে পিপাসা থাকে।	৩। জল পান করিবার ইচ্ছা হয়।
৪। পাঁচ, সাত দিন বা দশ পনর দিন বাঁচিয়া থাকে। কচিৎ চারি পাঁচ ঘণ্টা মধ্যে মরিয়া যায়।	৪। দুই তিন মিনিট, বা দুই তিন ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু ঘটে।

৫। চোয়াল ধরিয়া যায়।	৫। চোয়াল ধরিয়া যায় না। তবে কিছু আহার করিতে গেলে চোয়াল ধরিয়া যায়।

এখন ধনুষ্টঙ্কারের চিকিৎসা। পূর্ব্বেই বলিয়াছি ধনুষ্টঙ্কার খুব সাংঘাতিক ব্যাম। তবে দুই একটা রোগী চিকিৎসার দ্বারা বা সময়ের গতিতে আপনা আপনি সারিতে পারে। ইহার সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ হচ্ছে ক্লোর্যাল্ হাইড্রেট্। এই ঔষধ ৩০ গ্রেণ মাত্রায় দুই তিন ঘণ্টান্তর দেওয়া উচিত। ক্লোর্যাল্ হাইড্রেট্, ৩০ গ্রেণ, পটাস ব্রোমাইড্ ২০ গ্রেণ, লেমন্ সিরপ্ বা জল ১ আং; ১ মাত্রা প্রতি দুই বা তিন ঘণ্টান্তর সেবন। ঔষধ সেবন করিবার ক্ষমতা না থাকিলে ৩০ গ্রেণ ক্লোর্যাল্ হাইড্রেট্ ২।৩ আং জলের সহিত মিশাইয়া গুহ্যদ্বারে পিচ্কারী করিয়া দিবে। এই রূপে পিচকারী দুই তিন ঘণ্টান্তর দিবে। গাঁজার ধূম পান করান উপকারক। গাঁজা সেবন দ্বারা দুই একটী রোগী আরাম হইয়াছে। তামাকের ন্যায় হুকাতে নল লাগাইয়া ক্রমাগত গাঁজার ধূম পান করাইতে হয়। এক্স্ট্রাক্ট্ ক্যানাবিস্ইণ্ডিকা ½ গ্রেণ মাত্রায় তিন চারি ঘণ্টান্তর সেবন। টীং ক্যানাবিস্ ১০ মিনিম্ মাত্রায় দুই তিন ঘণ্টান্তর সেবন। এক্ষ্ট্রাক্ট্ ক্যালাবার্ বিন্ ১ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি দুই তিন ঘণ্টান্তর সেবনে উপকার হইতে পারে। অহিফেনের ধূম (গুলি খাওয়া) পানে উপকার হইতে পারে। হাইপোডার্মিক রূপে এট্রোপাইন্ প্রয়োগে উপকার হইতে পারে।

রোগী আহার্য্য জিনিষ গলাধঃকরণ করিতে গেলেই আক্ষেপ হয়, এজন্য ব্রাণ্ডি ও ব্রথ্ মিশ্রিত করিয়া গুহ্যদ্বার

দিয়া পথ্য প্রয়োগ করিবে। (প্রথম ভাগ, ১১৭ পৃষ্ঠা দেখ)।

কোরিয়া—ইহাও একরূপ আক্ষেপযুক্ত ব্যাধি। এই রোগ অপেক্ষাকৃত বিরল। কোরিয়া তাদৃশ সাংঘাতিকও নহে, তবে খুব কষ্টদায়ক।

কোরিয়া (Chorea) কি প্রকার রোগ? ইহা ঐচ্ছিক পেশী সকলের (৪৯ পৃষ্ঠার ফুটনোট দেখ) সবিরাম এবং অনিয়মিত আক্ষেপযুক্ত ব্যাধি। ইহা শরীরের কতকগুলি ঐচ্ছিক পেশীর সবিরাম (ক্লনিক্) আক্ষেপ, অর্থাৎ ক্লনিক্ স্প্যাজম্। ক্লনিক্ স্প্যাজম্ কেমন? না অঙ্গ সকল ক্রমান্বয়ে শক্ত ও শিথিল হয়। পেশী সকলের ক্রমান্বয়ে সঙ্কোচন ও প্রসারণ হয়। একবারে শক্ত হইয়া থাকে না। কোরিয়া রোগীর বেস টন্‌টনে জ্ঞান থাকে। অতএব কোরিয়া কাহাকে বলা যায়? রোগীর জ্ঞান থাকিবে, অথচ কতকগুলি ঐচ্ছিক মাংসপেশীর এক রকম বিশেষ সঙ্কোচন ও প্রসারণ হইবে। হাত পা মুখ যেন নাচিতে থাকিবে। এই হইল কোরিয়ার নির্ব্বাচন। ধনুষ্টঙ্কার হইলে অবিরাম আক্ষেপ হয় অর্থাৎ হাত, পা ও মুখের মাংসপেশী শক্ত হয়, তাহাতে হাত পা দৃঢ়-রূপে সঙ্কুচিত হয়; রোগীর আগা গোড়া বেস জ্ঞান থাকে; শরীরের অনৈচ্ছিক পেশী সকল আপন আপন কায করিতে থাকে; অর্থাৎ শ্বাসপ্রশ্বাস নির্ব্বাহকারী পেশী ও হৃদয়ের পেশীর কার্য্য চলিতে থাকে, শ্বাসপ্রশ্বাস বয় এবং হৃদয় স্পন্দন করে। কেবল ঐচ্ছিক পেশী সমুদয় অর্থাৎ যে সকল পেশী আমরা ইচ্ছা না করিলে কার্য্য করে না, যেমন হাত পায়ের পেশী, মুখের পেশী, টেটেনসে কেবলমাত্র সেই সকল পেশীর

আক্ষেপ হয়; অবিরাম অর্থাৎ দৃঢ় আক্ষেপ হয়। আর এপিলেপ্‌সির আক্ষেপে রোগী সংজ্ঞাহীন হয়, এবং ঐচ্ছিক ও অনৈচ্ছিক সকল পেশীর সবিরাম আক্ষেপ হয়। কিন্তু কোরিয়া রোগীতে এই দুই রোগ হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন প্রকারের আক্ষেপ হয়। কোরিয়া হইলে জ্ঞানের বৈলক্ষণ্য হয় না; ইচ্ছা-শক্তিরও কোন ব্যতিক্রম হয় না। রোগী ইচ্ছা করিলে কোন অঙ্গ নড়াইতে পারে, কিন্তু ভাল করিয়া নড়াইতে পারে না, নড়াইতে গেলেই সেই সকল অঙ্গের একরকমের কাঁপনি হয়, যেন সেই অঙ্গ নাচিতে থাকে। কোন অঙ্গবিশেষ বা দুই তিনটী অঙ্গ যেন ক্রমাগত নাচিতে থাকে, তাহার বিরাম নাই, কেবল রোগী ঘুমাইয়া পড়িলে তবে স্থির থাকে।

কোরিয়া আরম্ভ হইবার সময় প্রথমে মুখের দুই একটা মাংসপশী নাচিতে থাকে। কখন কখন রোগ প্রথমে হাতে বা পায়ে আরম্ভ হয়, তখন ক্রমাগত একটী হাত বা একটী পা নাচিতে থাকে। তার পর শেষটায় সমস্ত অঙ্গে রোগ ব্যাপ্ত হয়, তখন সমস্ত শরীর (হাত, পা, মুখ এবং শরীর) অনবরত নাচিতে থাকে। মুখ ও চখ নানাপ্রকারে বাঁকিতে থাকে, বোধ হয় যেন রোগী তোমাকে মুখ ভাঙ্গাইতেছে। কিন্তু, ইহা মুখ ভাঙ্গানি নয়, আমোদ করা নয়, ইহা খেঁচুনি বা আক্ষেপ। এই ব্যাধি সচরাচর অল্প বয়স্কা বালিকাদিগের হয়। যদি রোগীকে জিহ্বা বাহির করিতে বল, রোগী অনেক চেষ্টার পর জিহ্বা বাহির করিতে পারিবে, কিন্তু জিহ্বা যেমন বাহির হইবে, অমনি আবার মুখের মধ্যে চলিয়া যাইবে। রোগী

জিহ্বা বাহির করিয়া রাখিতে পারিবে না। রোগীর ঘাড় ও কাঁধ নাচিতে থাকে। রোগী অনেক চেষ্টা করিয়াও তাহার হাত বা পা এক যায়গায় স্থির রাখিতে পারে না। রোগী হাত দিয়া কিছু খাইতে গেলে খাবার মুখে তুলিয়া দিতে পারে না, হাত আর এক দিকে চলিয়া যায়। তার পর অনেক চেষ্টার পর তখন খাবার মুখে দিতে পারে। রোগী উঠিয়া বসিতে গেলে বা দাঁড়াইতে গেলে একটা পা আর একটার উপর যায়। হাঁটিতে চেষ্টা করিলে স্থির হইয়া পা ফেলিতে পারে না, পা তুলিয়া ফেলিতে পারে না, যেন পা মাটিতে ছেঁচ্‌ড়াইয়া যায়। অথবা রোগী যেন ঝাপাইতে ঝাপাইতে এলোমেলো ভাবে পা ফেলিয়া গমন করে। রোগীর কথার জড়তা হয়। তার পর আরও মনোযোগ দিয়া দেখিলে দেখিতে পাইবে, কোরিয়ার রোগীর এই আক্ষেপ সার্ব্বাঙ্গিক হইলে একদিকের অঙ্গেই অপেক্ষাকৃত বেশী আক্ষেপ হয়। আবার কখনও বা কেবল মাত্র শরীরের এক দিকের অঙ্গেই আক্ষেপ হয়, এক দিকের হাত, পা, এবং মুখ নড়িতে থাকে, অপর দিক ভাল থাকে। কোরিয়া রোগীর যে অঙ্গটী নাচে, সে অঙ্গটী হাত দিয়া ধরিয়া স্থির করিয়া রাখ, দেখিবে তাহার আর একদিকের অঙ্গ নাচিতে আরম্ভ হইবে। এই ব্যাধিগ্রস্ত রোগীর সঙ্গে হিষ্টি-রিয়ার অনেকটা সৌসাদৃশ্য আছে। হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগীর ন্যায় কোরিয়া রোগীরও মানসিক বিকার হয়, এবং মন কল্পনা-পূর্ণ হয়। রোগী যখন একাকী থাকে তখন অনেকটা স্থির থাকে, কিন্তু কেহ তাহার নিকট গেলে কি তাহার সহিত কথা কওয়ার চেষ্টা করিলে অপেক্ষাকৃত বৃদ্ধি হয়। অনেক

স্থানেই রোগী বিশেষ চেষ্টা করিলে আক্ষেপ অনেকটা দমন করিতে পারে। কিন্তু, সচরাচর রোগী ইচ্ছা করিয়া আক্ষেপ আরও বৃদ্ধি করে। চেষ্টা করিতে বলিলে আরও নাচুনি বাড়িয়া যায়।

কোরিয়া এক রকম সংক্রামক ব্যাধি। এক বাড়ীতে একটী স্ত্রীলোকের কোরিয়া হইলে বাড়ীশুদ্ধ প্রায় স্ত্রীলোকে-রই ঐরূপ নাচুনি রোগ আরম্ভ হইতে পারে। কলিকাতার কোন একটা বালিকা-স্কুলের বোর্ডিংএ অনেকগুলি বালিকা থাকিত। একবার তত্রস্থ প্রায় সমস্ত বালিকার হাত নাচা রোগ হইয়াছিল। সকলেরই বাঁ হাত নাচিতেছিল। কোরিয়া রোগ অল্পবয়স্ক বালকদিগেরও হইয়া থাকে, তবে বালিকা-দিগেরই বেশী হয়।

কোরিয়া একটী অঙ্গে, যথা হাতে বা পায়ে, আবদ্ধ থাকিতে পারে। তখন একটা পা বা হাত ক্রমাগত নাচিতে থাকে।

কোরিয়া বহুদিন স্থায়ী হইলে কতকটা মানসিক বিকার হয়, রোগী একটু যেন উন্মাদের ন্যায় হয়, কি বলে তার ঠিক থাকে না, একটু নির্ব্বোধ হয়। কোরিয়া ভাল হইয়া গেলে, তখন মনও ভাল হইয়া যায়।

কোরিয়া রোগ আপনা আপনিই আরাম হয়। কিন্তু, একবার আরাম হইয়া রোগী পুনর্ব্বার আক্রান্ত হইতে পারে। কোরিয়া প্রায় সাংঘাতিক হয় না। তবে খুব গুরুতর রকমের কোরিয়া হইলে সাঙ্ঘাতিক হইতে পারে। কোরিয়া রোগের ফিট্ বা আক্রমণ এক সপ্তাহ হইতে দুই তিন মাস স্থায়ী হইতে পারে।

কোরিয়া রোগের সহিত কখন কখন এণ্ডোকার্ডাইটিস্ এবং পেরিকার্ডাইটিস্ রোগ হইয়া থাকে। কখনও বা কোরিয়ার সহিত জ্বর হইতেও দেখা যায়।

এক্ষণে কোরিয়া রোগের কারণ সম্বন্ধে কিছু বলা যাউক।

(১) যে সকল বালিকা তরুণ বাত রোগাক্রান্ত হয়, তাহাদের সচরাচর এই পীড়া হয়। (২) হঠাৎ ভয় পাওয়া ইহার একটী প্রধান কারণ। (৩) মস্তকে বা শরীরের কোন স্নায়ু-সূত্রে আঘাত লাগা একটী কারণ। (৪) কৃমি থাকিলে তাহার উত্তেজনায় হইতে পারে। (৫) ছেলেদের দাঁত উঠিবার সময় তাহার উত্তেজনায় কোরিয়া জন্মাইতে পারে। (৬) হস্তমৈথুন। (৭) স্ত্রীলোকের ঋতুঘটিত পীড়া। (৮) নিরক্তাবস্থা ও দুর্ব্বলতা ইত্যাদি। কখন কখন কোরিয়া রোগের কোন কারণ খুজিয়া পাওয়া যায় না।

ডাক্তার ষ্টর্জেসের মতে কোরিয়া রোগের একটী প্রধান কারণ মানসিক উদ্বেগ। তাঁহার মতে তিন ভাগের দুই ভাগ কোরিয়ার আক্ষেপ ভয় হইতে উৎপন্ন হয়। ভয় ছাড়া অন্য কোন রকমে মন খারাপ হইলেও কোরিয়া হইতে পারে।

কোরিয়া রোগ সচরাচর ৫ হইতে ১৫ বৎসরের বালিকাদিগের বেশী হয়। পিতামাতার কোরিয়া থাকিলে ছেলেদের হইতে পারে। কোন গুরুতর পীড়া দ্বারা রোগী দুর্ব্বল হইলে তাহার কোরিয়া হইতে পারে।

এই রোগের নিদান সম্বন্ধে বড় একটা কিছু ঠিক নাই। মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদে কোন চিহ্ন পাওয়া যায় না। তবে ক্বচিৎ মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ডীয় স্নায়ুকেন্দ্রে রক্তাধিক্য দেখিতে পাওয়া

যায়। কোন কোন ক্ষেত্রে হৃদয়ের পীড়ার চিহ্ন সকল প্রকাশ পায়।

ডাক্তার হগ্‌লিন্স্‌ জেক্‌শন্‌ বলেন যে, হৃদয়ের পীড়া থাকিলে হৃদয় হইতে উৎক্ষিপ্ত ছোট ছোট সৌত্রিক পদার্থ বা অন্য কোন পদার্থের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশ (এম্‌বোলাই) রক্ত-স্রোতের সহিত মিশ্রিত হইয়া মস্তিষ্কের কোন স্নায়ুকেন্দ্র বিশেষ আটকাইয়া যায় ; তাহার জন্য সেই স্নায়ুকেন্দ্রে উত্তে-জনা এবং রক্তাধিক্য হইয়া কোরিয়া রোগের সৃষ্টি হয়। কিন্তু, এই কারণটী কেবল একুাট্‌ রিউম্যাটিজম্‌ ও হৃদয়ের পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির পক্ষেই সম্ভবে। যেহেতু, অন্য কারণোদ্ভূত কোরিয়াতে হৃদয়ের পীড়া না থাকিতে পারে এবং হৃদয়ের পীড়া না থাকিলে হৃদয় পীড়াজনিত পদার্থ রক্তস্রোতে যাইবার সম্ভা-বনা নাই। ডাক্তার ব্রড্‌বেণ্ট বলেন, মস্তিষ্কের কর্পোরা ষ্ট্রায়েটা নামক স্নায়ুকেন্দ্র উত্তেজিত হইয়া কোরিয়ার সৃষ্টি হয়।

এখন চিকিৎসা—কোরিয়ার আরোগ্যকারী বড় একটা ভাল ঔষধ নাই। তবে, যে রোগ বশতঃ কোরিয়া হয় তাহা যদি স্থির করিতে পারি, তবে তাহার প্রতিকার করিবে। লৌহ-ঘটিত ঔষধ খুব উপকারক। ডাক্তার ওয়াট্‌সন্‌ বলেন, অধিক মাত্রায় কার্ব্বনেট্‌ অব্‌ আয়রন্‌ উপকারী। আর্সেনিক্‌, নক্স-ভমিকা, কুইনাইন প্রভৃতি বলকারক ঔষধ দিবে। টীং ফেরি ১০ মিনিম্‌, লাইকর্‌ আর্সেনিক্‌ ৫ মিনিম্‌, জল ১ আং; ১ মাত্রা দিন ৩ বার। কার্ব্বনেট্‌ অব্‌ আয়রন্‌ ½ ড্রাম্‌ মাত্রায় দিন ৩ বার। সল্‌ফেট্‌ অব্‌ আয়রন্‌ ২ গ্রেণ, জল

১ আং; ১ মাত্রা দিন ৩ বার। কৃমি থাকিলে সাণ্টনাইন, অয়েল অব্ টর্পেণ্টাইন্ দিবে। ক্যাষ্টর অয়েল ½ আং, অয়েল টর্পেণ্টাইন্ ১০—১৫ মিনিম্ একত্র করিয়া প্রাতে ১ মাত্রা খাওয়াইয়া দিবে। ইহাতে কৃমির বিনাশ হইবে। আক্ষেপ অত্যন্ত বেশী হইলে ক্লোর‍্যাল্ হাইড্রেট্, ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ উপকারী। মর্ফিয়া; ক্যানীবিস্ ইণ্ডিকা, ক্যালাবার্ বিন্ প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহৃত হইয়াছে। শীতল জলে স্নান। পুষ্টিকর আহার।

কোরিয়া রোগীর হৃদয় পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। এবং তাহার কোন পীড়া থাকিলে প্রতিকার করা কর্ত্তব্য। তার পর আর এক রকমের পুরাতন ধরণের কোরিয়া রোগ দেখিতে পাওয়া যায়। অনেক লোকের এই রোগ থাকে। কোন কোন ব্যক্তি কেবল মাথা নাচায় এবং ঘাড় নড়ায়, কেহ বা ক্রমাগত এক চখের পাতা ফেলে, কাহারও পুনঃ পুনঃ ভ্রূ কুঞ্চিত হয়, কাহারও বা ক্রমাগত কাঁধ নাড়া রোগ থাকে। কেহ বা একখান হাত বা একখান পা নাচাইতে ভাল বাসে। সর্ব্বদা পা নাচান রোগও এক রকম কোরিয়া। কেহ বা পুনঃ পুনঃ নাসিকা কুঞ্চিত করে। এই সকল পীড়ার ঔষধ নাই। তবে রোগীর কোন রকম বিপদও নাই। এই সকল রোগী অনেক চেষ্টা করিয়াও ঐ সকল অনৈচ্ছিক ক্রিয়া দমন করিতে সক্ষম হয় না।

প্যারালিসিস্ এজিটান্স—সেকিং পল্‌সি—ইহাকে বাঙ্গালা ভাষায় বেপথু বায়ুরোগ বলা যায়। ইহা একরকম কাঁপনি রোগ।

পাঠকগণ দেখিয়া থাকিবেন, অনেক বৃদ্ধলোকের কাহারও বা ক্রমাগত মাথা কাঁপে, কারও বা ক্রমাগত হাত কাঁপে। ইহাকেই প্যারালিসিস্ এজিটান্স বা বেপথু বায়ু রোগ বলে। কিন্তু ইহা যে কেবল বৃদ্ধ বয়সের রোগ তাহা নহে। অনেক অল্প বয়সী লোকেরও এইরূপ ধরণের রোগ হইয়া থাকে।

ইহাও একরূপ আক্ষেপ রোগ। কোরিয়ার সহিত ইহার অনেকটা সেই সৌসাদৃশ্য আছে।

প্যারালিসিস্ এজিটান্স কি? না রোগীর অনিচ্ছায় মাংসপেশীর একরূপ কাঁপনি—প্রকৃত খেঁচুনি বা আক্ষেপ নহে।

এই রোগ সচরাচর হাতে ও বাহুতে আরম্ভ হয়। একটী হাত ক্রমাগত কাঁপিতে থাকে, তার পর সমস্ত শরীরময় এইরূপ কাঁপনি ব্যাপ্ত হইতে পারে। হাতের বৃদ্ধাঙ্গুলি অন্যান্য আঙ্গুলে সংলগ্ন হইয়া কাঁপিতে থাকে। হাতে কলম ধরিবার সময় যে রকম হাতের ভাব হয়, ইহাতে প্রায় সেইরূপ অবস্থা হয়। যে হাত বা পা কাঁপে সে হাতে বা পায়ে রোগী তেমন বল পায় না। ঐ সকল অঙ্গ কতকটা অবশ হয়। এই জন্য ইহা পক্ষাঘাতশ্রেণীর রোগ বলিয়া গণ্য। ইহাতে বুদ্ধিবৃত্তি বিকল হয় না। পরিশেষে সমস্ত শরীরে কাঁপনি এত বেশী হইতে পারে যে, রোগী কাঁপনির জ্বালাতে ভাল করিয়া ঘুমাইতে পারে না। আহার করিবার সময় কাঁপনির জন্য ভাল করিয়া খাইতে পারে না। এই পীড়াগ্রস্ত রোগীগণ হাটিবার সময় সম্মুখদিকে কুব্জ হইয়া হাটে এবং কাঁপিতে কাঁপিতে দৌড়াইয়া দৌড়াইয়া হাটে, স্থির হইয়া হাটিতে পারে না। অবশেষে আপনা আপনি প্রস্রাব ও বাহ্যে হয়,

আর বেগ সংবরণ করিতে পারে না। শেষটায় প্রলাপ ও মোহ হইয়া রোগী মারা যায়। এ রোগের কোন ভাল ঔষধ নাই।

বিষাক্ত মাত্রায় পারা সেবন করিলে অথবা পারার কারখানায় কায করিলে একরকম কাঁপনি রোগ হয়। তাহাকে মার্কিউরিয়্যাল্ ট্রিমর বলে। ইহাতে হাত পা কাঁপিতে থাকে।

টেটানি—ইহাও একরূপ আক্ষেপযুক্ত স্নায়ুরোগ। টেটেনস্ অর্থাৎ ধনুষ্টঙ্কারের সহিত ইহার সাদৃশ্য আছে বলিয়া ইহার নাম টেটানি (Tetany)। কিন্তু, ইহা ধনুষ্টঙ্কারের ন্যায় সাংঘাতিক নহে। অপিচ অতি সামান্য পীড়া।

টেটানি হচ্ছে কতকগুলি মাংসপেশীর অবিরাম (টনিক্) আক্ষেপ; অথবা মাংসপেশীর আক্ষেপযুক্ত সঙ্কোচন। এই রোগে শরীরের কোন কোন মাংসপেশী কিছুকালের নিমিত্ত সঙ্কুচিত ও শক্ত হয়। মাংশপেশীর সঙ্কোচন বশতঃ রোগীর সেই সেই অঙ্গে বিলক্ষণ মোচড় দেওয়ার ন্যায় বেদনা বোধ হয়। এই আক্ষেপ সচরাচর অঙ্গুলি, হাতের চেটো এবং নিম্ন বাহুর (হাতের নলা) মাংসপেশীতে হইয়া থাকে। কখন কখন পদদ্বয়ে এবং অন্যান্য স্থানেও আক্ষেপ বিস্তৃত হয়। সাধারণতঃ উভয় দিকের অঙ্গেই আক্ষেপ হয় অর্থাৎ একদিকের হাতের হইলে অপর হাতেও হয়। এক পায়ে হইলে অপর পায়েরও আক্ষেপ হয়। এই আক্ষেপ থাকিয়া থাকিয়া উপস্থিত হয়। অর্থাৎ কিয়ৎকালের জন্য মাংসপেশী সকল সঙ্কুচিত ও শক্ত থাকে; পরে কিয়ৎকাল জন্য শিথিল হয়। তৎপরে পুনর্ব্বার সঙ্কুচিত ও শক্ত হয়। বিরামযুক্ত অবিরাম (টনিক্) আক্ষেপ।

টেটানির আক্ষেপ আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে প্রথমে অঙ্গুলি, হাতের চেট এবং হাতের নলায় একরূপ অসাড়তা বোধ হয়, অথবা ঝিঁ ঝিঁ লাগার ন্যায় এক রকম বেদনানুভূত হয়। তার পর কিয়ৎকাল পরেই আঙ্গুল ও হাত বাঁকিয়া শক্ত হইয়া যায়। আঙ্গুলগুলি হাতের চেটোরদিকে বাঁকিয়া যায়। হাতের চেটো না বুজাইয়া, অর্থাৎ হাত মুষ্টিবদ্ধ না করিয়া সমস্ত আঙ্গুলগুলি একত্র করিলে যেরূপ চূড়ার ন্যায় আকার হয়, এই রোগে আঙ্গুলগুলি বাঁকিয়া যাওয়ায় হাতের তালুর সেইরূপ আকার হয়। সচরাচর বৃদ্ধ, তর্জ্জনী এবং কনিষ্ঠাঙ্গুলি বাঁকিয়া যায়। কনিষ্ঠ এবং অনামিকা সোজা থাকে। বৃদ্ধাঙ্গুলি খুব বেশী বাঁকিয়া যায়। হাতের কব্জাও (মণিবন্ধ) দোমড়াইয়া যায়। দোমড়াইয়া ভিতর দিকে বাঁকিয়া যায়। কখন কখন হাতের কনুয়ের নিকটও হাত দোমড়াইয়া যায়। টানিলে হাত সোজা হয় না। বাহু বক্র হইয়া রোগীর উদরের ও বুকের উপর আসিয়া পতিত হয়। যদি পদদ্বয়ে আক্ষেপ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে পায়ের অঙ্গুলি এবং পায়ের পাতারও ঐরূপ অবস্থা হয়। পায়ের অঙ্গুলগুলি পায়ের পাতার দিকে দোমড়াইয়া যায় এবং পায়ের পাতা দোমড়াইয়া ধনুকের ন্যায় আকার বিশিষ্ট হয়। গুল্‌ফ সন্ধি বক্র হয়, কিন্তু উরু ও পায়ের গোছ (নলা) সোজা থাকে। সচরাচর রোগের সীমা এই পর্য্যন্তই। কিন্তু, কখন কখন বুক, পিঠ, মুখ এবং চোয়ালের মাংসপেশীরও আক্ষেপ হয়, এবং ধনুষ্টঙ্কারের ন্যায় চোয়াল ধরিয়া যায়।

কোন কোন রোগীর কেবল মাত্র হাতের আক্ষেপ,

কাহারও বা কেবল মাত্র পায়ের, কাহারও হাত ও পা দুয়েরই আক্ষেপ হয়। কাহারও বা সর্ব্বাঙ্গব্যাপী আক্ষেপ হয়। কাহারও বা প্রথমে হাতের আক্ষেপ হয়, কাহারও বা হাত ও পায়ের এক সঙ্গেই আক্ষেপ উপস্থিত হয়। রোগীর নিদ্রাবস্থাতেও আক্ষেপ স্থগিত হয় না। এইরূপ নিদ্রাবস্থাতেও আক্ষেপ টেটানি রোগের একটা বিশেষ পরিচায়ক লক্ষণ এবং এই ঘটনা দ্বারা এ রোগকে টেটেনস্ হইতে পৃথক্ করা যাইতে পারে। ক্লোরফর্ম্ দ্বারা রোগীকে অজ্ঞান করিলেও হাত পা শিথিল হয় না। শীতল জলের ছাট্ দিলে অথবা বরফ জল সিঞ্চন করিলে কিয়ৎকালের জন্য টেটানির আক্ষেপ নিবারিত হয়।

টেটানির আক্ষেপ থাকিয়া থাকিয়া সবিরাম আকারে পর্য্যায়ক্রমে উপস্থিত হয়। অর্থাৎ মাঝে মাঝে রোগী বেস ভাল থাকে এবং মাঝে মাঝে ঐরূপ হাত পা শক্ত হয়। এক একটা আক্ষেপ কয়েক মিনিট হইতে অনধিক বার ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে। সচরাচর দুই তিন ঘণ্টার বেশী স্থায়ী হয় না। তার পর, দুই এক ঘণ্টা বা দুই তিন দিন রোগী ভাল থাকিয়া পুনর্ব্বার আক্রান্ত হয়। কখন কখন রোগী কয়েক সপ্তাহ ভাল থাকিয়া পুনর্ব্বার আক্ষেপ উপস্থিত হয়।

আক্ষেপ উপস্থিত হইলে রোগীর সাতিশয় যন্ত্রণা হয়। রোগীর হাত পা সোজা করিতে গেলে খুব যন্ত্রণা বোধ করে। আক্রান্ত স্থান সময়ে সময়ে অসাড় হয় অর্থাৎ উহার স্পর্শ শক্তি বিলুপ্ত হয়। কখন কখন বাতের ন্যায় হাত পায়ের গাঁইট্‌গুলি ফুলিয়া উঠে। রোগীর আগা গোড়া জ্ঞান থাকে।

খুব বেশী আক্ষেপ হইলে সামান্য জ্বরভাব হয়, নচেৎ জ্বর হয় না।

টেটানি অতি সামান্য ব্যারাম; ইহা ক্ষণকাল স্থায়ী এবং আপনা হইতেই আরাম হয়। অত্যন্ত বেশী আক্ষেপ হইলে শ্বাসপ্রশ্বাস বন্ধ হইয়া কখন কখন রোগীর মৃত্যু হয়।

এই টেটানি রোগ ফ্রান্সদেশে খুব প্রবল। ইংলণ্ডেও না হয় এমন নহে। এ দেশেও দুই চারিটা দেখা যায়।

টেটানি একরূপ স্নায়ুযন্ত্রের ব্যাধি। কিন্তু, মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদে স্নায়ুযন্ত্রের কোনও অংশের কোন প্রকার পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না। এই পীড়া পুরুষাপেক্ষা স্ত্রীলোকের বেশী হয়। সচরাচর ১৫ হইতে ৩০ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত বেশী হয়। কিন্তু, বৃদ্ধ বয়সে এবং শৈশব অবস্থাতেও না হয় এমন নয়। স্নায়ুপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট দুর্ব্বল প্রকৃতি লোকেরই এই পীড়া বেশীর ভাগ হইয়া থাকে। অপর্য্যাপ্ত বা অপুষ্টিকর আহার, নানাবিধ তরুণ পীড়া, পুরাতন উদরাময়, গর্ভে সন্তান ধারণ, শিশুদিগের দন্তোদ্গম প্রভৃতি নানা কারণে শরীরের ভাবান্তর হইয়া এই রোগ উৎপন্ন হইতে পারে। উদরাময়, মানসিক উদ্বেগ, শীত ও হিমভোগ এবং আর্দ্রস্থানে বাস বা শয়ন এই রোগের উত্তেজক কারণ হইতে পারে।

টিটেনস্ ও টেটানিতে বিশেষ এই যে, টিটেনস্ হইলে সর্ব্ব প্রথমেই চোয়াল আটকাইয়া যায় এবং পরিশেষে সমস্ত শরীর দোমড়াইয়া যায়। আর টেটানি হইলে সাধারণতঃ হাত বা পায়ের মাত্র আক্ষেপ উপস্থিত হয়; কেবল মাত্র হাত বা অঙ্গুলি বাকা ও শক্ত হয়। যদি টেটানির আক্ষেপ সর্ব্বাঙ্গ-

ব্যাপী হয়, তাহা হইলে ইহার প্রকৃতি প্রায় টিটেনস্ অর্থাৎ ধনুষ্টঙ্কারের ন্যায়ই হইয়া উঠে। তখন নিদ্রিতাবস্থায় রোগীর হাত পা শিথিল কি শক্ত থাকে, তাহার প্রতি লক্ষ্য করিলেই আর রোগ চিনিবার পক্ষে সন্দেহ থাকে না। টেটানির আক্ষেপ নিদ্রিতাবস্থাতেও থাকিয়া যায়।

এই রোগের চিকিৎসায় ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, ক্লোর‍্যাল্ হাইড্রেট্, অহিফেন, এবং কোনায়ম্ উপকারী। ভ্যালিরিয়ন্ এবং মৃগনাভী প্রয়োগে উপকার হইতে পারে। রোগীর প্রগাঢ় নিদ্রা আনয়ন করা দরকার। বলকারক ঔষধ প্রয়োজ্য। কোন প্রকার মালিস ব্যবহারে উপকার হয় কি না, তাহার স্থিরতা নাই।

প্যারালিসিস্ পক্ষাঘাত।

পক্ষাঘাত কাহাকে বলে? পক্ষাঘাত বা প্যারালিসিস্ অর্থে শরীরের কোন স্থানের বোধশক্তি অথবা গতিশক্তি অথবা ঐ উভয় শক্তির সম্পূর্ণ বা আংশিক লোপ। শরীরের কোন স্থান যদি অসাড় হইয়া যায়, চিম্‌টী দিলেও বোধ থাকে না, তবে তাহাকে পক্ষাঘাত বলিব। আবার যদি কোন অঙ্গ একবার অবশ এবং অকর্ম্মণ্য হইয়া যায়, ঐ অঙ্গের ক্রিয়াশক্তি বা গতিশক্তির একবারে লোপ হয়, তবে তাহাকেও সেই অঙ্গের পক্ষাঘাত বলিব। যদি বোধশক্তি ও গতিশক্তি উভয়েরই লোপ হয়, তবে তাহাকে সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত বলে। আর যদি কেবল মাত্র কোন স্থানের গতিশক্তি অথবা বোধ-

শক্তির একটী মাত্র লোপ হয়, তবে তাহাকে আংশিক পক্ষাঘাত বলে। কেবল গতিশক্তির অভাবকে "প্যারালিসিস্ অব্ মোসন" বা "মোটর প্যারালিসিস্" বলে। আর কেবল মাত্র বোধশক্তির লোপকে "প্যারালিসিস্ অব্ সেন্‌সিবিলিটি" বা "সেন্‌সরি প্যারালিসিস্" বলে।

সাধারণ পক্ষাঘাত অর্থে চর্ম্ম ও মাংসপেশীর বোধ ও গতি-শক্তির অভাবকে বুঝায়। মাংসের দ্বারা শরীরের ও অঙ্গের গতিশক্তি উৎপন্ন হয়, মাংসপেশীর দ্বারা শরীরের চালনা হয়। চর্ম্মের দ্বারা স্পর্শবোধ জন্মে।

পক্ষাঘাত স্নায়ুযন্ত্রের পীড়া। স্নায়ুযন্ত্রই বোধ ও গতি-শক্তির মূল। সুতরাং পক্ষাঘাত নিম্নলিখিত কারণ হইতে উৎপন্ন হয়। যথা;—(১) মস্তিষ্কের পীড়া যেমন এপপ্লেক্‌সি বা সংন্যাস্, মস্তিষ্ক বা মস্তিষ্কাবরণের প্রদাহ, মস্তিষ্কের ভিতর টিউমর (আব্), মস্তিষ্ক কঠিন হইয়া যাওয়া (ইন্‌ডিওরেসন্ অব্ ব্রেন্), মস্তিষ্ক কোমল হইয়া যাওয়া (সফ্‌নিং অব্ ব্রেন্)। (২) মূত্রযন্ত্রের পীড়া, এপিলেপ্‌সি, কোরিয়া। (৩) মেরুদণ্ডের পীড়া, যেমন মেরুদণ্ডের প্রদাহ, মেরুদণ্ডের আব-রণের প্রদাহ, মেরুদণ্ডের ভিতর টিউমর, মেরুদণ্ডীয় মজ্জা শক্ত বা নরম হইয়া যাওয়া, মেরুদণ্ডীয় মজ্জা ছিন্ন বা ক্ষয় হইয়া যাওয়া। (৪) কোন স্নায়ুসূত্রে চাপ বা আঘাত লাগা অথবা স্নায়ুসূত্র ছিন্ন হইয়া যাওয়া। (৫) মাংসপেশীর কোন-রূপ পীড়া। (৬) বাত, গাউট্ ইত্যাদি পীড়া। (৭) শিশা, পারা প্রভৃতির বিষ শরীরস্থ হইলে।

পক্ষাঘাত অথবা কোনরূপ স্নায়ুযন্ত্রের বিকৃতি পরীক্ষা

করিতে হইলে মস্তক, মেরুদণ্ড প্রভৃতি সমস্ত স্নায়ুযন্ত্রের পরীক্ষা করা উচিত। পরীক্ষা-প্রণালী এইরূপ ঃ—

(ক) মস্তকের পরীক্ষা—মস্তকের আকার প্রকার, মস্তকে বেদনা, মস্তকের কোন স্থান উচ্চ কি নিম্ন, মস্তকে আঘাতের চিহ্ন ইত্যাদি পরীক্ষণীয়।

(খ) মেরুদণ্ডের পরীক্ষা—মেরুদণ্ডের আকার প্রকার, স্বাভাবিক আকারের ব্যতিক্রম, মেরুদণ্ডে বেদনা আছে কিনা, কোন স্থান স্পর্শ করিলে বা টিপিলে বেদনা বোধ হয় কিনা, মেরুদণ্ডের উপর উত্তাপ প্রদানেই বা কেমন বেদনা বোধ হয় এবং শীতল জল বা বরফ প্রদানেই বা কেমন বোধ হয় ইত্যাদি।

(গ) বোধশক্তির পরীক্ষা—বোধশক্তি প্রধানতঃ তিন রকমের আছে। (১) চর্ম্মের বোধশক্তি। (২) মাংসপেশীর বোধশক্তি, যেমন কোন দ্রব্য উত্তোলন করিলে ভার বোধ হওয়া। (৩) বেদনা বোধ। চর্ম্মের বোধশক্তি আবার দুই রকমের আছে। (১) চর্ম্মের সাধারণ বোধশক্তি। (২) স্পর্শবোধ। এই স্পর্শ-বোধ আবার তিন প্রকারের আছে। যথা, (ক) সন্তাপবোধ। (খ) শিতোষ্ণাদি বোধ। (গ) স্থানবোধ। চর্ম্ম স্পর্শ করিলে বা গাত্রের কোন স্থানে চাপ দিলে রোগী টের পায় কি না; স্পর্শ করিলে কোন স্থান স্পর্শ করা হইতেছে, তাহা রোগী বুঝিতে পারে কি না; চর্ম্মে গরম বা শীতল দ্রব্য প্রয়োগ করিলে রোগী তাহাদের ইতর বিশেষ বুঝিতে পারে কি না, এই গুলি স্পর্শবোধের অন্তর্গত।

চর্ম্মের সাধারণ বোধশক্তি পরীক্ষা করিতে হইলে চর্ম্মের

উপর অল্প করিয়া অঙ্গুলি দিয়া ছুইয়া দেখিতে হয়, রোগী জানিতে পারে কি না, অথবা চিমটী কাটিয়া বা আল্‌পিন স্পর্শ দ্বারা বোধশক্তি পরীক্ষা করা যাইতে পারে। সন্তাপবোধ পরীক্ষা করিতে হইলে চর্ম্মের উপর অল্প বা অধিক ভারযুক্ত কোন বস্তু স্থাপন করিতে হয়। শীতোষ্ণাদি বোধ পরীক্ষা করিতে হইলে একটী শিশিতে গরম জল এবং একটীতে শীতল জল পূর্ণ করিয়া চর্ম্মের উপর স্থাপন করিয়া দেখিতে হয় রোগী টের পায় কি না। স্পর্শের স্থানবোধ পরীক্ষা করিতে হইলে রোগীকে চক্ষু মুদিত করিতে বলিবে এবং চর্ম্মের কোন স্থানে চিম্‌টী দিয়া বা আল্‌পিন স্পর্শ করিয়া রোগীকে জিজ্ঞাসা করিবে, তাহার কোন স্থানে ঐরূপ চিম্‌টী দেওয়া হইতেছে। পৈশিক বোধশক্তি পরীক্ষা করিতে হইলে রোগীকে বিভিন্ন ভারযুক্ত দ্রব্য তুলিতে বলিয়া জিজ্ঞাসা করিয়া দেখিবে সে বিভিন্ন ভারযুক্ত দ্রব্যের ইতর বিশেষ বুঝিতে পারে কি না। কোন্‌টা ভারি, কোন্‌টা পাতলা, এ জ্ঞান আছে কি না। তার পর, পৈশিক বোধ আরও নানা রকম উপায়ে পরীক্ষা করা যায়। যথা, রোগীকে চক্ষু মুদিত করিয়া তাহার নাক, কাণ প্রভৃতি স্পর্শ করিতে বলিবে, অথবা পায়ের উপর পা রাখিয়া বসিতে বলিবে, তার পর দেখিবে, রোগী চক্ষু বুজিয়া তাহাদের স্থান নির্দ্দেশ করিতে পারে কি না। অর্থাৎ নাকে হাত দিয়া নাকে হাত দিয়াছে ইটি বুঝিতে পারে কি না, এবং পায়ের উপর পা রাখিয়া কোথায় পা আছে তাহা বলিতে পারে কি না।

(খ) মাংসপেশীর গতি বা ক্রিয়া-শক্তির পরীক্ষা—যথা, হাত

পা নাড়িতে পারে কি না, কতদূর নাড়িতে পারে, হাত ঘুরাইতে পারে কি না, হাত মেলিতে পারে কি না ইত্যাদি।

(ঙ) রিফ্লেক্স একশন্ বা প্রতিফলিত ক্রিয়ার পরীক্ষা— স্নায়ুযন্ত্রের প্রতিফলিত ক্রিয়া কাহাকে বলে তাহা পূর্ব্বে বলিয়াছি। এই প্রতিফলিত ক্রিয়া স্পাইনাল্ কর্ডেরও আছে এবং মস্তিষ্কেরও আছে। স্পাইনাল্ কর্ডের স্নায়ু সকলের দুরকম প্রতিফলিত ক্রিয়া আছে। (ক) কেবলমাত্র চর্ম্মের প্রতিফলিত ক্রিয়া। ইহা চর্ম্মের বোধশক্তিবাহী স্নায়ু-সূত্রের দ্বারা নির্ব্বাহ হয়। (খ) পেশীর প্রতিফলিত ক্রিয়া। চর্ম্মে চিম্‌টী দিলে বা ছুঁচ ফুটাইয়া দিলে বা সুড়সুড়ি দিলে চর্ম্মের প্রতিফলিত ক্রিয়া উৎপন্ন হয়। আর কোন মাংস-পেশীর টেণ্ডন্ বা পেশীতে সজোরে আঘাত করিলে মাংস-পেশীর প্রতিফলিত ক্রিয়া উৎপন্ন হয়। যথা, পদতলে সুড়সুড়ি দিলে আঙ্গুল ও পা নড়িয়া উঠে। উরতের উপরাংশের ভিতর দিকে চিম্‌টী দিলে অণ্ডকোষ সঙ্কুচিত হয়। হাটুর উপর আঘাত করিলে পা চম্‌কাইয়া উঠে ইত্যাদি।

এক্ষণে ভিন্ন ভিন্ন পক্ষাঘাতের বিষয় লিখিত হইতেছে।

বোধশক্তির পক্ষাঘাত—সেন্সরি প্যারালিসিস্—ইহার আর একটি নাম এনিস্‌থেসিয়া। বোধশক্তির আংশিক লোপ হইলে তাহার নাম হাইপিস্‌থেসিয়া। বোধশক্তির সম্পূর্ণ লোপ হইলে তাহাকে এনিস্‌থেসিয়া বলে।

বোধশক্তির লোপ বা এনিস্‌থেসিয়া ক্রমে ক্রমে বা হঠাৎ উপস্থিত হইতে পারে। একেবারে বোধশক্তির লোপ হইলে রোগীর স্পর্শজ্ঞানের কতকটা অভাব হয় মাত্র।

কোন কোন সময় এইরূপ বোধ হয়, যেন গায়ের উপর এক পুরু কাপড় আছে, এবং যেন তাহার উপর কেহ স্পর্শ করিতেছে। বোধশক্তি বিলুপ্ত হইলে অধিকাংশস্থলেই শীতোষ্ণাদি বা যন্ত্রণাবোধ থাকে না। কোন কোন স্থলে স্পর্শ বোধশক্তির অভাব হইলেও শীতোষ্ণাদি বা যন্ত্রণাবোধ থাকে না। কোন কোন স্থলে স্পর্শবোধ-শক্তির অভাব হইলেও শীতোষ্ণাদি বোধ ও বেদনা বোধ থাকে। অনেকে অসাড় অঙ্গে একরূপ যন্ত্রণাবোধও করে।

বোধশক্তির বিলোপ সচরাচর তিন প্রকারের হইয়া থাকে। হেমিএনিস্থেসিয়া, অর্থাৎ অর্দ্ধাঙ্গের বোধশক্তির বিলোপ; বাইল্যাটের‍্যাল্ এনিস্থেসিয়া, অর্থাৎ দুই দিকের অঙ্গেরই বোধশক্তির বিলোপ; লোক্যাল্ এনিস্থেসিয়া অর্থাৎ কোন অঙ্গবিশেষের, যেমন এক হাতের বা এক পায়ের বা কোন এক সীমাবদ্ধ স্থানের বোধশক্তির বিলোপ।

এক দিকের সমস্ত অঙ্গের বোধশক্তির বিলোপ অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত পীড়ার সঙ্গে বর্ত্তমান থাকে।

দুই দিকের পা ও শরীরের নিম্ন ভাগের বোধশক্তির বিলোপ প্যারাপ্লেজিয়া (শরীরের নিম্নার্দ্ধের পক্ষাঘাত—মাজা হইতে পা পর্য্যন্ত সমুদায় অঙ্গের পক্ষাঘাত) রোগের সঙ্গে থাকে।

কোন অঙ্গ বিশেষের বা শরীরের কোন স্থানবিশেষের বোধশক্তির অভাব সেই স্থানের বিশেষ স্নায়ুসূত্রের পীড়া হইতে উৎপন্ন হয়। যথা, হস্তের স্নায়ু ছিন্ন হইয়া গেলে হস্তের বোধশক্তি বিলুপ্ত হয় ইত্যাদি। কুষ্ঠরোগে শরীরের স্থানবিশেষের বোধশক্তি বিলোপ হয়।

সাধারণ পক্ষাঘাত।

(১) সার্ব্বাঙ্গিক পক্ষাঘাত—সমস্ত শরীরের ও যন্ত্রের পক্ষাঘাত একবারে হইলে তৎক্ষণাৎ মৃত্যু হয়। অতএব মৃত্যু-কেই সার্ব্বাঙ্গিক পক্ষাঘাত বলা যায়। সচরাচর উপর অঙ্গ এবং নিম্নাঙ্গের সমস্ত অর্থাৎ হাত পা ও মাজা পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইলে তাহাকেই সাধারণতঃ সার্ব্বাঙ্গিক পক্ষাঘাত বলে।

(২) হেমিপ্লেজিয়া—ইহাকে অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত বলে। হেমিপ্লেজিয়া অর্থে শরীরের এক দিকের হাতের, পায়ের মুখের ও সেই পার্শ্বের জিহ্বার অর্দ্ধেক পক্ষাঘাত বুঝায়। যত রকম পক্ষাঘাত আছে, তন্মধ্যে হেমিপ্লেজিয়াই সাধারণ। এই পক্ষাঘাত দক্ষিণ পার্শ্ব অপেক্ষা বাম পার্শ্বেই বেশী হয়। যে পার্শ্বে পক্ষাঘাত হয়, সে পার্শ্বের পা অপেক্ষা হাতেরই বেশী পক্ষাঘাত ঘটে।

হেমিপ্লেজিয়া ক্রমে ক্রমে বা হঠাৎ আরম্ভ হয়। এপপ্‌-লেক্‌সি বা সংন্যাস রোগের ফলস্বরূপ হেমিপ্লেজিয়া হইলে তাহা হঠাৎ আরম্ভ হয়। এপপ্‌লেক্‌সি রোগের লক্ষণ হঠাৎ অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া যাওয়া এবং তৎপরে অর্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাত হওয়া। অন্য কারণোদ্ভূত হেমিপ্লেজিয়া ক্রমে ক্রমে আরম্ভ হয় এবং তাহাতে রোগীর জ্ঞানের কোন ব্যতিক্রম হয় না।

হেমিপ্লেজিয়া হইলে বাহু এবং পদই বেশী আক্রান্ত হয়। পক্ষাঘাত সম্পূর্ণ হইলে এক দিকের হাত ও পা সম্পূর্ণ অক-র্ম্মণ্য এবং অবশ হয়। রোগী চিত্‌ হইয়া শুইয়া থাকে এবং একদিকের পা ও হাত নাড়িতে পারে না। পা ও উরু

বাহির দিকে একটু কাত হইয়া থাকে। পক্ষাঘাত অসম্পূর্ণ হইলে রোগী কষ্টে স্বষ্টে চলিয়া বেড়াইতে পারে, কিন্তু চলিবার ভাবভঙ্গী কিছু নূতনতর হইয়া থাকে। হাতখানি অবশ হইয়া ঝুলিতে থাকে। রোগী হাঁটিবার সময় সুস্থদিকের পায়েই বেশী জোর দেয় এবং অবশ পাখানি যেন টানিয়া ছেঁচ্‌ড়িয়া লইয়া যায়। অবশ পাখানি যেন ঘূরিয়া ঘূরিয়া পড়ে আর পায়ের আঙ্গুলগুলি নিম্নমুখী হয়। একটু ডিঙ্গ পাড়িয়া পাখানি ঘুরাইয়া ফেলে।

মুখের কেবল আংশিক পক্ষাঘাত হয়। চখের পাতা এবং ভ্রূ ও কপাল ততটা আক্রান্ত হয় না; এজন্য রোগী চক্ষের পাতা বুজিতে পারে এবং কপালের মাংসপেশী কুঞ্চিত করিতে পারে। কখন কখন ভাল করিয়া চক্ষু বুজিতে পারে না। দক্ষিণ দিকের পক্ষাঘাত হইলে কথার জড়তা হয়। বাঁ দিকের হইলে হয় না। রোগীর গলাধঃকরণের কষ্ট হয় না। গালের মাংসপেশী সম্পূর্ণ আক্রান্ত হয়, এজন্য সেই দিকের গাল ঝুলিয়া পড়ে। মুখ বাঁকা হয়, যে পার্শ্ব ভাল থাকে সেই দিকে মুখ বাঁকিয়া যায়। জিহ্বা বাহির করিতে বলিলে জিহ্বা এক পার্শ্বে হেলিয়া যায়. মস্তক ও ঘাড় যে পার্শ্ব ভাল থাকে, সেই দিকে বাঁকিয়া যায়। পা অপেক্ষা হাতের পক্ষাঘাত বেশী হয়। অনেকের সর্ব্ব প্রথমে হাত, এবং তদ্‌পরে পা আক্রান্ত হয়। আরাম হইবার সময় সর্ব্বাগ্রে পা আরাম হয়, তারপর হাত আরাম হয়। অনেকের চিরদিনের জন্য হাত অবশ ও অকর্ম্মণ্য হইয়া থাকে। হাত ও পা অবশ ও অকর্ম্মণ্য হইলেও উহাদের মাংস ক্ষয় হয় না অর্থাৎ হাত পা শুখাইয়া যায় না।

দৈবাৎ কোন কোন রোগীর হাত পা শেষটায় শুখাইয়া সরু হইয়া যায়। সর্ব্বপ্রথমে পক্ষাঘাতগ্রস্ত অঙ্গের উত্তাপবৃদ্ধি হয়, তারপর উত্তাপ কমিয়া যায়। স্বাভাবিক অপেক্ষাও এক আধ ডিগ্রি কম হয়। অনেক স্থলে পক্ষাঘাতগ্রস্ত হাত পা শেষটায় কঠিন এবং শক্ত হয়।

হেমিপ্লেজিয়ার কারণ। হেমিপ্লেজিয়া হচ্ছে সাধারণতঃ মস্তিষ্কের কোনরূপ যান্ত্রিক পীড়ার চিহ্ন (১২ পৃষ্ঠার ফুট নোট দেখ) মস্তিষ্কের যে ধার পীড়িত হয়, ঠিক তাহার বিপরীত দিকে পক্ষাঘাত হয়। মস্তিষ্কের ভিতর কর্পস্ ষ্ট্রায়েটম্ নামক অংশের কোন পীড়া বশতঃ হেমিপ্লেজিয়া হইয়া থাকে। মস্তিষ্কের অন্যান্য অংশও বিশেষতঃ মস্তিষ্কের "কন্ভোলিউসন্" পীড়িত হইলে হেমিপ্লেজিয়া হইতে পারে। অতএব, যে কোন কারণ বশতঃ মস্তিষ্ক পীড়িত হয়, সে সমস্তই হেমিপ্লেজিয়ার কারণ হইতে পারে। মস্তিষ্কের পীড়গুলি এই। যথাঃ—(১) মস্তিষ্কের ভিতর রক্তস্রাব। ইহা অতি সাধারণ কারণ। (২) মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য; এ কারণ সচরাচর নহে। (৩) মস্তিষ্কের কোন শিরা বা ধমনীর অবরোধ। (৪) মস্তিষ্কের তরুণ প্রদাহ; মস্তিষ্কের ভিতর টিউমর; মস্তিষ্কের ভিতর ফোড়া বা এবৃশেষ হওয়া। মস্তিষ্কের পুরাতন প্রদাহ প্রভৃতি সমস্তই হেমিপ্লেজিয়ার কারণ হইতে পারে। (৫) মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লির এক পার্শ্বে প্রদাহ হইলে সে পার্শ্বের পক্ষাঘাত হয়। (৬) কচিৎ কখন মেরুদণ্ডের এক পার্শ্ব পীড়িত হইলে সে পার্শ্বের হাত পা পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইতে পারে। (৭) কখন কখন স্নায়ুযন্ত্রের (মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ডের) সামান্য ক্রিয়া

বিকার (১ম ভাগ, ১৬৮ পৃষ্ঠা দেখ) হইতেও অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত হইতে পারে। হিষ্টিরিয়া, কোরিয়া, এপিলেপ্‌সি প্রভৃতি পীড়ার সহিত এই ক্রিয়াবিকার-ঘটিত পক্ষাঘাত হয়। স্ত্রীলোকের গর্ভাবস্থায় ক্রিয়াবিকার-ঘটিত অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত হয়।

প্যারাপ্লেজিয়া—শরীরের নিম্নার্দ্ধের পক্ষাঘাতের নাম প্যারাপ্লেজিয়া। ইহাতে মাজা হইতে পা পর্য্যন্ত সমুদয় অংশের পক্ষাঘাত হয়। দুই পায়েরই পক্ষাঘাত হয়। প্যারা-প্লেজিয়া হইবার পূর্ব্বে, পায়ে অল্প অল্প অসাড়তা বোধ হয়। তার পর ক্রমে পা অবশ হইয়া আসে। সম্পূর্ণরূপে পক্ষাঘাত হইলে রোগী আর উঠিয়া বেড়াইতে পারে না। অসম্পূর্ণ পক্ষাঘাত হইলে দুই পা হেঁচ্‌ড়াইয়া এক রকম করিয়া চলিতে পারে। মাজায় ও পায় জোর পায় না।

মেরুদণ্ডের কোনরূপ পীড়া দ্বারা সাধারণতঃ প্যারা-প্লেজিয়া উৎপন্ন হয়। যদি কেবল মাত্র মেরুদণ্ডের নিম্নাংশ পীড়িত হয়, তাহা হইলে মাজা ও পায়ের পক্ষাঘাত হয়, যদি আঘাত উপর দিকে হয়, তবে সঙ্গে সঙ্গে হাতের পক্ষাঘাত জন্মাইতে পারে। নিম্নাঙ্গের পক্ষাঘাত হইলে রেক্টম্ (মলনাড়ী) এবং ব্লাডারের (মূত্রাধার) পক্ষাঘাত হইতে পারে। মলনাড়ীর পক্ষাঘাত হইলে রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ হয়। মূত্রাধারের পক্ষাঘাত হইলে ক্রমাগত প্রস্রাব নির্গত হইতে থাকে, ধারণা-শক্তি থাকে না।

প্যারাপ্লেজিয়া হচ্ছে মেরুদণ্ডের পীড়া। ইহাতে মস্তিষ্কের কোন পীড়া থাকে না। মেরুদণ্ডে আঘাত, মেরুদণ্ডে চাপ লাগা, মেরুদণ্ডের প্রদাহ, মেরুদণ্ডের রক্তাধিক্য, মেরুদণ্ডীয়

মজ্জার আবরণের প্রদাহ, মেরুদণ্ডের অস্থিভগ্ন,* মেরুদণ্ডের ভিতর রক্তস্রাব, মেরুদণ্ডের ভিতর টিউমার, মেরুদণ্ডের মজ্জা তরল হইয়া যাওয়া (সফ্‌নিং) প্রভৃতি নানা কারণে প্যারাপ্লেজিয়া হয়। উপদংশের পাড়া, তা ছাড়া মেরুদণ্ডের কোনরূপ পীড়া ব্যতীত কেবল মাত্র মেরুদণ্ডীয় স্নায়ুকেন্দ্র সকলের ক্রিয়াবিকার ঘটিয়াও এক রকম প্যারাপ্ল্যাজিয়া হয়, তাহাকে রিফ্লেক্‌স্ প্যারাপ্লেজিয়া বলে। রিফ্লেক্‌স্ প্যারাপ্লে-জিয়া নিম্নলিখিত কারণে হইতে পারে। যথা ঃ—(১) হিম লাগিলে; মাজা পর্য্যন্ত অনেকক্ষণ শীতল জলে নিমগ্ন থাকিলে। (২) মূত্রাধার, কিড্‌নি অথবা মূত্রনালীর কোনরূপ পীড়া হইলে। (৩) মনে কোনরূপ উদ্বেগ হইলে অর্থাৎ মান-সিক বিকারজনিত প্যারাপ্লেজিয়া। (৪) শিশুদিগের দাঁত উঠি-বার সময় পক্ষাঘাত হয়, উদরে কৃমি থাকিলেও হইতে পারে। (৫) ম্যালেরিয়া জ্বর। (৬) গর্ভাবস্থা। (৭) অধিক মাত্রায় সুরা-পান করিলে ক্ষণকাল স্থায়ী প্যারাপ্লেজিয়া হইতে পারে। (৭) হিষ্টিরিয়া রোগ। (৮) জরায়ুর কোনরূপ পীড়া।

তবেই হইল প্যারাপ্লেজিয়া দুই রকমের। ১ম, স্পাইন্যাল্ কার্ডের যান্ত্রিক বিকৃতি হেতু প্যারাপ্লেজিয়া; ২য়, রিফ্লেক্‌স্ প্যারাপ্লেজিয়া অথবা প্রতিফলিত ক্রিয়াজনিত বা ক্রিয়াবিকার ঘটিত। ইহাতে মেরুদণ্ডীয় মজ্জার কোনরূপ বিকৃতি হয় না। সুতরাং এই দুরকম প্যারাপ্লেজিয়ার লক্ষণের ইতরবিশেষ নিম্নে লিখিত হইল।

রিফ্লেক্‌স্ প্যারাপ্লেজিয়া।	যান্ত্রিক প্যারাপ্লেজিয়া।
১। কেবল মাত্র নিম্ন শাখাদ্বয়ের (পা ও উরু) পক্ষাঘাত হয়।	১। নিম্ন শাখাদ্বয় (পা ও উরু) মাজা, এবং অন্যান্য স্থানেও পক্ষাঘাত হয়।
২। পক্ষাঘাত ঊর্দ্ধ দিকে বিস্তৃত হয় না।	২। ক্রমে ঊর্দ্ধদিকের অঙ্গ সকলে বিস্তৃত হইতে পারে।
৩। পক্ষাঘাত অসম্পূর্ণ। সাধারণতঃ পেশী দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয়। পা দুখানি অবশ হয় মাত্র; একবারে অকর্ম্মণ্য হয় না।	৩। পক্ষাঘাত অসম্পূর্ণ। পা ও মাজা পর্য্যন্ত একবারে অবসন্ন হয়।
৪। সমস্ত মাংসপেশীর সমান হয় না। কতকগুলির কম এবং কতকগুলির বেশী পক্ষাঘাত হয়।	৪। সমস্ত মাংসপেশীর সমান পক্ষাঘাত হয়।
৫। প্রতিফলিত ক্রিয়া লোপ হয় না অথবা বৃদ্ধি হয় না।	৫। প্রতিফলিত ক্রিয়া একবারে লোপ হয়, অথবা বৃদ্ধি হয়।
৬। মূত্রাধার এবং মলনাড়ীর পক্ষাঘাত হয় না, অথবা হইলেও অতি সামান্য হয়।	৬। মূত্রাধার এবং মলনাড়ীর (রেক্টম্) সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত হয়।
৭। পক্ষাঘাতগ্রস্ত অঙ্গের আক্ষেপ হয় না।	৭। পক্ষাঘাতগ্রস্ত অঙ্গের আক্ষেপ হয়। অন্ততঃ একটু একটু নড়িয়া বা ঝাঁকিয়া উঠে।
৮। মেরুদণ্ডের উপর প্রায় কোনরূপ বেদনা বোধ হয় না।	৮। মেরুদণ্ড বেদনা করে।
৯। পেট, বুক অথবা মাজা কসিয়া ধরা বোধ হয় না।	৯। পেট ও বুক যেন কসিয়া বাঁধা রহিয়াছে বা কসিয়া ধরিয়াছে এমত বোধ হয়।

১০। পক্ষাঘাতগ্রস্ত অঙ্গে উষ্ণতা বোধ বা শীত বোধ হয় না, অথবা সড়্‌সড়ানি হয় না।	১০। পক্ষাঘাতগ্রস্ত অঙ্গে উষ্ণতা বা শীত বোধ হয়। এক রূপ সড়্‌সড়ানি বোধ হয়। যেন কীট বা পিপীলিকা পা বাহিয়া উঠিতেছে, এমত বোধ হয়।
১১। প্রায় বোধশক্তির বিলোপ (এনিস্‌থেসিয়া) হয় না। হইলেও যৎসামান্য মাংসপেশীর বোধশক্তি লোপ হয়।	১১। সচরাচর বোধশক্তির বিলোপ হয়। পক্ষাঘাতগ্রস্ত অঙ্গ অন্ততঃ অশান বোধ হয়।
১২। সচরাচর পরিপাকবিকার (অজীর্ণ) লক্ষণ সকল থাকে।	১২। পরিপাক-বিকারের লক্ষণ থাকে না।
১৩। মূত্র অম্লগুণ বিশিষ্ট হয়।	১৩। মূত্র ক্ষারগুণবিশিষ্ট।
১৪। পক্ষাঘাত আপনা হইতে আরাম হয়। শীঘ্র আরাম হয়।	১৪। অতি ধীরে ধীরে আরোগ্য হয়। হয়ত একবারে সম্পূর্ণ আরাম হয় না।
১৫। পক্ষাঘাতগ্রস্ত অঙ্গ শুষ্ক হয় না।	১৫। পক্ষাঘাতগ্রস্ত অঙ্গ শুকাইয়া যায়।

মেরুদণ্ডের কোন পীড়া দ্বারা বা আঘাত দ্বারা উৎপন্ন প্যারাপ্লেজিয়াকে অর্গানিক্ প্যারাপ্লেজিয়া (যান্ত্রিক প্যারাপ্লেজিয়া) বলা যায়, এবং মেরুদণ্ডীয় মজ্জার কোন বিশেষ পীড়া বা আঘাত ব্যতীত অন্যান্য সামান্য কারণে উদ্ভূত প্যারাপ্লেজিয়াকে ফংশনাল্ বা (ক্রিয়াবিকার-জনিত) প্যারাপ্লেজিয়া বলা যায়। যান্ত্রিক প্যারাপ্লেজিয়ার ভাবিফল অশুভ। ক্রিয়াবিকার-জনিত প্যারাপ্লেজিয়া আরাম হইতে পারে।

মেরুদণ্ডীয় মজ্জার পীড়া বা আঘাত দ্বারা উৎপন্ন প্যারাপ্লেজিয়া হইলে মজ্জার কোন স্থলে পীড়িত হইয়াছে, তাহা রোগী পরীক্ষায় অনেকটা বুঝা যায়। যদি মজ্জার নিম্নাংশ (লম্বার ভার্‌ট্রিব্রার নিকট) পীড়িত হয়, তাহা হইলে রোগীর পদে বা মাস্কায় ইলেক্‌ট্রিসিটি প্রয়োগ করিলে পা নড়িয়া উঠে না। রোগীর পায়ে হঠাৎ একটা কাঁটা বা আলপিন্ দিয়া আঘাত করিলেও বুঝিতে পারা যায়। যদি পীড়ার স্থান মজ্জার উপরাংশে হয়, তাহা হইলে ইলেক্‌ট্রিসিটি প্রয়োগে বা ঐরূপ ছুঁচ দ্বারা আঘাতে পা চম্‌কাইয়া উঠে, রোগীর অজ্ঞাতসারে পা চম্‌কাইয়া উঠে। আর যদি মজ্জার খুব নিম্নাংশ (নীচের শেষ সীমা) পীড়িত হয়, তাহা হইলে ঐরূপ পরীক্ষায় পা চম্‌কাইয়া উঠে না।

ফেশিয়াল্ প্যারালিসিস্—বেল সাহেবের প্যারালিসিস্—ইহা মুখের এক দিকের মাংসপেশীর পক্ষাঘাত। ইহাও একরূপ অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত—মুখের অর্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাত। ইহাকে সহজ কথায় লোকে মুখ বাঁকিয়া যাওয়া বলে। ইহা ফেসিয়াল্ নার্ভ (মুখমণ্ডলের স্নায়ু) নামক স্নায়ুসূত্রের পক্ষাঘাত; অর্থাৎ ঐ স্নায়ু বিকল হওয়াতেই এই রোগ ঘটে। ঐ স্নায়ুসূত্রের শাখা প্রশাখা মুখের যে যে মাংসপেশীতে বিস্তৃত হইয়াছে, সে সমস্ত মাংসপেশীর পক্ষাঘাত হয়। ঐ ফেসিয়াল্ স্নায়ু মস্তিষ্ক হইতে উত্থিত হইয়াছে। এই স্নায়ু মস্তিষ্ক হইতে উত্থিত হইয়া টেম্পর‍্যাল্ নামক অস্থির (মস্তকের যে অস্থির উপর কর্ণের ছিদ্র আছে) ষ্টাইলো ম্যাষ্টয়েড্ নামক একটা ছিদ্র দিয়া নির্গত হইয়াছে। এই স্নায়ুর শাখা

প্রশাখা গাল, নাসিকা, জিহ্বা, চক্ষের পাতা, কপাল, জ্র এবং ঠোঁটের মাংসপেশীতে বিস্তৃত হইয়াছে।

ফেসিয়াল্ প্যারালিসিসের লক্ষণ এই গুলি ঃ—রোগী দেখিলেই বোধ হয় যেন তাহার মুখের এক দিক বসিয়া গিয়াছে; এবং সে পার্শ্বে মুখের কিছু মাত্র জ্যোতি নাই। অপর পার্শ্বে মুখের স্বাভাবিক চেহারা থাকে এবং সেই পার্শ্ব কিছু উচ্চ বোধ হয়। মুখ দিয়া লাল পড়ে। নাসিকার পাতা বসিয়া যায় এবং ওষ্ঠের কোণও বসিয়া যায়। মুখের যে পার্শ্ব ভাল থাকে সেই দিকে মুখ বাঁকিয়া যায়। তাহার কারণ এই যে, ভাল দিকের মাংসপেশী সকল সবল থাকে, সুতরাং সেই দিকে বেশী টান পড়ে। অপর দিকের মাংসপেশী পক্ষাঘাতগ্রস্ত হওয়াতে মুখের সমতা রক্ষা হয় না। পীড়িত দিকের চক্ষু সর্ব্বদা খোলা থাকে, রোগী সেই দিকের চখ বুজিতে পারে না। ঐ চখ দিয়া অনবরত জল ঝরে। ঐ দিকের নাকের ভিতর শুষ্ক বোধ হয়। সর্ব্বদা চখ খোলা থাকাতে চখের পীড়া হয়। রোগী হাস্য বা ক্রন্দন করিতে পারে না। সে দিকের কপাল কোঁচ্‌কাইতেও পারে না, দাঁত বাহির করিতেও পারে না। রোগীকে মুখ বুজিয়া ফুৎকার দিতে বলিলে দেখিবে এক দিকের গাল ফুলিয়া উঠিতেছে, অপর দিকে ফুলিতেছে না। রোগী শিশ্ দিতে পারে না এবং ওষ্ঠবর্ণ উচ্চারণ করিতে পারে না। প, ফ, ব, ভ বলিতে পারে না। ভাল করিয়া থুতু ফেলিতে পারে না। আহার করিবার সময় খাদ্য-সামগ্রী মাড়ির ভিতর জমিয়া থাকে। তারপর কখনও কখন জিহ্বার এবং তালুর একধার আক্রান্ত হয়। রোগীকে জিহ্বা বাহির

করিতে বলিলে জিহ্বা এক দিকে বাঁকিয়া যায়। আলজিহ্বাও একধারে বাঁকিয়া যায়; এই সমস্ত লক্ষণের সহিত কথা একটু ন্যাকি সুরের হয়—কথা খোনা হয়।

ফেসিয়াল্ প্যারালিসিসের কারণ :—এই পীড়া ফেসিয়াল্ নার্ভের পক্ষাঘাত; সে পক্ষাঘাত কিসে কিসে হইতে পারে দেখা যাউক। (১) মস্তিষ্কের এমন কোন পীড়া যাহাতে ফেসিয়াল্ স্নায়ুর মূল পীড়িত হইতে পারে বা মূলে চাপ লাগিতে পারে। (২) করোটীর (মাথার খুলির) ভিতর দিকে কোন আব্ (টিউমর্) বা অন্য কোন পদার্থ যেমন রক্ত সঞ্চিত হইলে ফেসিয়াল্ স্নায়ুতে তাহার চাপ লাগে। এই রূপে স্নায়ু সঞ্চাপিত হইলে কাযেই তাহার ক্রিয়া করিবার ক্ষমতা থাকে না। (৩) মস্তকের টেম্পর‍্যাল্ অস্থির নিকট যে স্থান হইতে স্নায়ু মাথার বাহিরে নির্গত হইতেছে, ঐ স্থানে কোন আঘাত লাগা বা টেম্পর‍্যাল্ অস্থির সেই অংশ পীড়িত হওয়া। টেম্পর‍্যাল্ অস্থির যে স্থান দিয়া স্নায়ু নির্গত হইতেছে ঐ অংশকে পিট্রস্ অংশ বলে। এই অংশের ভিতর দিয়াই কাণের ছিদ্র চলিয়া গিয়াছে। (৪) তারপর স্নায়ুটির যে অংশ গালের দিকে আসিয়াছে, সেই অংশ পীড়িত হইলেও এই পক্ষাঘাত হইতে পারে। কর্ণমূলগ্রন্থি স্ফীত হইলে ঐ গ্রন্থির চাপ লাগিয়া স্নায়ুটী পীড়িত হইতে পারে; অথবা ঐ স্থানে কোন আঘাত লাগিলে স্নায়ুটী ফাটিয়া যাইতে পারে। (৫) গালে ও কর্ণমূলে হিম লাগিলে স্নায়ুটী স্তব্ধ হইয়া এই পক্ষাঘাত জন্মাইতে পারে। ভিজা মাটিতে গাল পাতিয়া শয়ন করা, শীতকালের রাত্রে মুখ আল্‌গা করিয়া ভ্রমণ করা ইত্যাদি

কারণে মুখের একদিকে খুব হিম লাগিয়া এই পক্ষাঘাত জন্মাইতে পারে। এইরূপ গালে হিম লাগাতে এই পক্ষাঘাত সচরাচর হইতে দেখা যায়। (৬) বাত, গাউট্, গরমীর পীড়া থাকিলেও এই পক্ষাঘাত জন্মাইতে পারে।

তার পর ভাবিফল সম্বন্ধে এই বলা যাইতে পারে যে, যদি কোন দুরারোগ্য রোগ হেতু এই পক্ষাঘাত হয়, তবে ইহা আরাম হওয়া কঠিন। যদি স্নায়ুটী একবারে নষ্ট হইয়া যায়, তাহা হইলে আর আরাম হইবে কিসে? যদি কর্ণমূল-গ্রন্থি স্ফীত হওয়ার দরুণ এই রোগ উপস্থিত হয়, তবে ঐ গ্রন্থি বসিয়া গেলেই রোগ ভাল হইয়া যায়। হিম ও ঠাণ্ডা লাগিয়া এ রোগ উৎপন্ন হইলেও সামান্য চিকিৎসায় রোগ সারিয়া যায় অথবা কিছুদিন বিলম্বে আপনা হইতেও সারে।

তার পর, স্নায়ুটীর কোন্ অংশ কিরূপ ভাবে পীড়িত হইয়াছে, তাহা রোগীর আদ্যোপান্ত অবস্থা পরীক্ষা করিয়া নির্ণয় করিবে। রোগ হঠাৎ আরম্ভ হইয়াছে কি ক্রমে ক্রমে হইয়াছে তাহা ঠিক করিবে। অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাতের (হেমিপ্লেজিয়া) সঙ্গে ফেসিয়াল্ প্যারালিসিস্ হয়, তাহা মনে রাখিবে। যদি মাথার কোন গুরুতর পীড়ার জন্য এই পীড়া হয়, তাহা হইলে সঙ্গে সঙ্গে শিরঃপীড়া প্রভৃতি মস্তিষ্ক পীড়ার লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকিবে। যদি মস্তকের টেম্পর্যাল্ অস্থি পীড়িত হওয়ার জন্য এই রোগ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে কর্ণের পীড়া বর্ত্তমান থাকিবে। যদি কেবল মাথার ব্যারামের দরুণ এই পক্ষাঘাত ঘটে, তবে দেখিবে মুখের অধোভাগ মাত্র পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইয়াছে। চখের পাতা, নাকের পাতা, এবং কপালের মাংসপেশী

সহজ অবস্থায় আছে। অন্য কারণোদ্ভূত পক্ষাঘাতে মুখের এক পার্শ্বের সমস্ত অংশ পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়। যদি জিহ্বা এবং তালু আক্রান্ত হয়, অর্থাৎ জিহবা এবং ইউভুলা (আলজিহ্বা) এক পার্শ্বে হেলিয়া যায়, তবে বুঝিতে হইবে টেম্পর্যাল্ অস্থির নিকট স্নায়ুর যে অংশ আছে, সে অংশও আক্রান্ত হইয়াছে।

কচিৎ কখন মুখের দুই পার্শ্বেরও পক্ষাঘাত হয়, তাহাকে ডবল ফেসিয়াল্ পক্ষাঘাত বলে।

চক্ষুর পক্ষাঘাত—চক্ষুর তৃতীয় স্নায়ুর পক্ষাঘাত হইলে রোগী চক্ষু মুদিত করিয়া থাকে, উপরকার পাতা তুলিতে পারে না। সঙ্গে সঙ্গে বাহির দিকে চোখ টেরা হয়, এবং চোখের পুত্‌লো (চক্ষুকণিকা) বড় হয়। কোন কোন স্থলে চোখ টেরা প্রভৃতি লক্ষণ হয় না। কেবল পাতা তুলিতে পারে না। চক্ষুর ষষ্ঠ স্নায়ুর পক্ষাঘাত হইলে ভিতর দিকে চখ টেরা হয়। চক্ষুর ৪র্থ স্নায়ুর পক্ষাঘাতে রোগী চক্ষে ডবল ডবল দেখে, একটী জিনিষ দুইটী দেখে এবং মাথা ঘুরে।

এফেশিয়া—বাক্‌রোধ—রোগীর কথা কওয়ার শক্তি না থাকিলে তাহাকে বাক্‌রোধ বলে। বাক্‌রোধ তিন রকম কারণে হইতে পারে। (১) কথা ব্যক্ত করিবার শক্তি থাকে, কিন্তু রোগীর বুদ্ধিবৃত্তি একেবারে লোপ হইয়া যায়, সুতরাং কি বলিবে এমন কোন ভাবই মনে উদয় হয় না। এই হইল এক প্রকারের বাক্‌রোধ। (২) বুদ্ধিবৃত্তি থাকে, কিন্তু স্মরণ-শক্তির হ্রাস হয়, সুতরাং রোগী কি বলিবে সে কথাগুলি রোগীর মনে আসে না, অথবা কতক কতক মনে আসিলেও বেশ করিয়া পর পর সাজাইয়া বলিতে পারে না। (৩) বুদ্ধি

ও স্মরণশক্তি ঠিক থাকে, কিন্তু কথা উচ্চারণ করিবার পেশী-গুলি পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়, সুতরাং রোগী কথা কহিয়া মনের ভাব প্রকাশ করিতে পারে না, তবে লিখিতে বলিলে লিখিয়া দিতে পারে, অথবা নানা চিহ্ন দ্বারা মনের ভাব প্রকাশ করিতে পারে। জিহ্বা, তালু (প্যালেট্) এবং ওষ্ঠের মাংসপেশীর পক্ষাঘাত বশতঃ এই তৃতীয় প্রকারের বাক্‌রোধ হয়। ইহার মধ্যে দ্বিতীয় শ্রেণীর বাক্‌রোধ, যেখানে বুদ্ধি ঠিক থাকে এবং কথা কহিবার শক্তিও থাকে, কেবল স্মরণশক্তি ও কথা সাজাইয়া বলিবার শক্তি লোপ হয়, তাহাকে এফেশিয়া (Aphasia) নাম দেওয়া যায়। যদি কেবল মাত্র স্মরণশক্তির লোপ হয় তবে তাহাকে এম্‌নেসিক্ (Amnesic) এফেশিয়া বলে। আর যদি কেবল মনের ভাব সাজাইয়া বলিবার শক্তি লোপ হয়, তবে তাহাকে এটাক্সিক্ (Ataxic) এফেশিয়া নাম দেওয়া যায়। কোন কোন রোগী বেস পড়িতে পারে, কিন্তু জিজ্ঞাসা করিলে সামান্য কথার উত্তর সাজাইয়া বলিতে পারে না, এক কথাই একশ বার বলে, অথবা কোন দ্রব্যের নাম ভুল করিয়া বলে, যেমন ঘটিকে বাটী বলে। কোন কোন রোগী বেস লিখিতে পারে, কেহ কেহ মোটেই লিখিতে পারে না; লিখিবার সময় কোন ভাব মনে আসে না। যাহাদের দক্ষিণ দিকে অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত (হেমিপ্লেজিয়া) হয়, তাহারা লিখিতে সক্ষম হয় না। যাহারা লিখিতে পারে, তাহারা কখন সঙ্গত কথা লেখেন, কখন কখন অসংলগ্ন কথা সকল লেখে। এফেশিয়াগ্রস্ত রোগীর বুদ্ধি-বৃত্তি ও স্মরণশক্তি অনেকটা কমিয়া যায়। যে সকল

রোগীর দক্ষিণ দিকে হেমিপ্লেজিয়া (দক্ষিণ অঙ্গের অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত) হয়, সেই সকল রোগীরই প্রায় এফেশিয়া অর্থাৎ উপরোক্ত দ্বিতীয় প্রকারের বাক্‌রোধ ঘটে। ডাক্তার হগ্‌লিং জেক্‌শন্ বলেন, মস্তিষ্কের ভিতরস্থ মধ্য সেরিব্রাল্ ধমনী অবরুদ্ধ হওয়াই এফেশিয়ার প্রধান কারণ। ব্রোকা নামক একজন পণ্ডিত বলেন যে, মস্তিষ্কের সেরিব্রামের (সম্মুখ অংশ) দ্বিতীয় এবং তৃতীয় ফ্রণ্টাল্ কন্‌ভোলিউশন্ হচ্ছে বাক্‌শক্তির স্নায়ুকেন্দ্র, সুতরাং ঐ অংশের কোন ব্যতিক্রম ঘটিলেই এফেশিয়ার উৎপত্তি হয়। অন্য কেহ কেহ বিবেচনা করেন, মস্তিষ্কের কর্পস্ ষ্ট্রায়েটা নামক স্নায়ুকেন্দ্রের কোনরূপ বিকার নিবন্ধন এই রোগ উপস্থিত হয়।

জ্বরবিকারগ্রস্ত অনেক রোগীর পক্ষাঘাত এবং বাক্‌রোধ ঘটে।

ফেরিংস্ (টাক্‌রার পশ্চাৎ ভাগ) পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইলে রোগীর ঢোক গিলিতে খুব কষ্ট হয়, এবং কথার জড়তা হয়।

ইন্‌ফিরিয়র্ ম্যাক্‌সিলারি স্নায়ুসূত্রের পক্ষাঘাত হইলে রোগী চর্ব্বণ করিতে অক্ষম হয়। এইত গেল প্রধান প্রধান পক্ষাঘাত।

এক্ষণে ইহাদের চিকিৎসার বিষয় লিখিত হইতেছে। হেমিপ্লেজিয়া হইলে চিকিৎসা বিষয়ে বিশেষ ধরাধর না করিয়া সময়ের উপরই বেশী নির্ভর করিবে। প্রথমতঃ জোলাপ দিয়া দাস্ত আনান উপকারক। এক ডোজ কি দুই ডোজ ক্যালোমেল্ দেওয়া মন্দ নহে। তার পর যদি উপদংশের পীড়া বশতঃ রোগ হইয়াছে বোধ হইয়া থাকে, তবে আইওডাইড্ অব্

পোটাসিয়ম্ সেবন করিতে দিলে উপকার হইবার সম্ভাবনা। যদি রোগী দুর্ব্বল হয় এবং মস্তিষ্ক নরম (সফ্নিং) হইয়া রোগোৎপত্তি হইয়াছে বোধ হয়, তবে এমোনিয়া, সিঙ্কোনা বার্ক, পোর্টওয়াইন্ প্রভৃতি বলকারক ঔষধ দিলে কতকটা উপকার হইতে পারে। মস্তিষ্কের প্রদাহের চিহ্ন বর্ত্তমান থাকিলে বিরেচক ঔষধ দিবে। রোগ পুরাতন আকার ধারণ করিলে এবং মস্তিষ্কের কোন প্রদাহের লক্ষণ না থাকিলে নক্স-ভমিকা এবং ষ্ট্রীক্নিয়া উপকারক। টীং নক্স ভমিকা ১০ মিনিম, ফেরি এট্ এমন্ সাইট্রাস্ ৫ গ্রেণ, জল ১ আং; ১ মাত্রা দিন ৩ বার। শীতল জলে স্নান উপকারক। নানাবিধ মালিসের ঔষধ দিয়া অঙ্গ সকল ঘর্ষণ করা কর্ত্তব্য। কম্পাউণ্ড ক্যাম্ফর, লিনিমেণ্ট, টার্পিন্ তৈল দিয়া মালিস প্রভৃতি উপকারক। পক্ষাঘাতযুক্ত অঙ্গ সর্ব্বদা বস্ত্রাবৃত করিয়া রাখিবে। কড্লিবর অয়েল, বলকারক ঔষধ, সিরপ্ ফেরি আইওডাইড্ উপকারক।

প্যারাপ্লেজিয়া অর্থাৎ শরীরের নিম্নার্দ্ধের পক্ষাঘাত হইলে যদি দেখ মেরুদণ্ডের কোনরূপ প্রদাহ বর্ত্তমান আছে, যদি দেখ মেরুদণ্ড টিপিতে কোন স্থানে বেদনা বোধ হয়, তবে মেরুদণ্ডের প্রদাহ দমনকারী ঔষধ দিবে। মেরুদণ্ডের উপর একখানা বেলেডোনা প্ল্যাষ্টার বসাইয়া দিবে। এই অবস্থায় আর্গট্ উপকারী। পল্ভ আর্গট্ ৫।৬ গ্রেণ মাত্রায় দিন ৩ বার করিয়া দিবে। আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্ উপকারক। তারপর প্রদাহের দমন হইলে তখন নক্সভমিকা ও ষ্ট্রীক্নিয়া এবং লৌহঘটিত ঔষধ দিবে। নক্সভমিকা এবং ষ্ট্রীক্নিয়া ঔষধ

স্নায়ুর বল বৃদ্ধি করে। ইহা পক্ষাঘাতের খুব একটা ভাল ঔষধ।

যদি এখন বোধ কর যে, মেরুদণ্ডীয় স্নায়ুমজ্জা দুর্ব্বল হওয়াতে বা ঐ মজ্জার পোষণাভাবে রোগ উপস্থিত হইয়াছে, তাহা হইলে ষ্ট্রিক্‌নিয়া, কুইনাইন্, আয়রন্, কড্‌লিবর অয়েল প্রভৃতি বলকারক ঔষধ দিবে। এই অবস্থায় ষ্ট্রীকনিয়া লৌহ যোগে খুব ভাল ঔষধ। সিরপ্ ফেরি আইওডাইড্‌ও উপকারক। যদি উপদংশের পীড়া বশতঃ রোগ হইয়া থাকে, তবে আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, এবং পারদঘটিত ঔষধ উপকার করিতে পারে। লাইকর্ হাইড্রার্জ পার্‌ক্লোরাইড্ ১ ড্রাম্, পটাস আইওডাইড্ ৫ গ্রেণ, ডিকক্‌সন্ সালসা ১ আং; ১ মাত্রা দিন ৩ বার।

তার পর নানাবিধ মালিসের ঔষধ উপকার করিতে পারে। কম্পাউণ্ড ক্যাম্ফর লিনিমেণ্ট দিয়া মালিস করিবে। মেরুদণ্ডের উপর সেক, তাপ মালিস করিলে উপকার হইবার সম্ভাবনা। মেরুদণ্ডের উপর পর্য্যায়ক্রমে উত্তাপ ও ঠাণ্ডা প্রয়োগে উপকার হয়। মেরুদণ্ডে যথাক্রমে বরফ জল প্রয়োগ করিবে এবং তৎপরে গরম জলের সেক দিবে। এইরূপ প্রতিদিন ৫।৬ বার করিবে। কিন্তু খুব ঘন ঘন এরূপ করিবে না। কিছু সময় বাদ দিয়া এইরূপ বরফ ও গরম জল প্রয়োগ করিবে। মেরুদণ্ডের যে স্থানটা পীড়িত যদি সেই স্থানটী ঠিক করিতে পার, তবে সেই অংশে উপরোক্ত রূপ বরফ এবং গরম জল প্রয়োগ করিবে। তার পর যদি অনুমান করিতে পার, যে কৃমির দরুণ বা উদরে বদ্ধ মল থাকার দরুণ এইরূপ পক্ষাঘাত হইয়াছে,

তাহা হইলে বিরেচক ঔষধ এবং কৃমিনাশক ঔষধ উপকারক। ক্যালমেল্ এবং জোলাপ পাউডার (ক্যালমেল্ ৫ গ্রেণ, জোলাপ পাউডার (৩০—৪০ গ্রেণ) উত্তম বিরেচক। যদি শিশুদিগের দাঁত উঠিবার সময় এইরূপ পক্ষাঘাত হয়, তবে মাড়ি চিরিয়া দাঁত উঠিবার সুগম করিয়া দিলেই রোগ আরাম হইয়া যায়।

তার পর ফেশিয়াল্ প্যারালিসিস্—এই পক্ষাঘাত সচরাচর হিম লাগিয়া উপস্থিত হয়। এরূপ হইলে আরাম হইবার পক্ষে কোন বিঘ্ন নাই জানিবে। অনেকস্থলে কিছু দিন গত হইলে ক্রমে আপনা আপনি আরাম হইতে পারে। প্রথম প্রথম কর্ণের চতুর্দ্দিকে এবং গালে গরম স্বেদ এবং কম্পাউণ্ড ক্যাম্ফর লিনিমেণ্ট, টার্পিন লিনিমেণ্ট অথবা এমোনিয়া লিনিমেণ্ট মালিস করিবে। রোগ পুরাতন আকার ধারণ করিলে কর্ণের পশ্চাৎ ভাগে একটা ছোট বেলেস্তারা দিলে উপকার হইতে পারে। মুখে সর্ব্বদা একখান ফ্লানেল দিয়া ঢাকিয়া রাখিবে।

তার পর অন্য কারণোৎপন্ন পক্ষাঘাতে যে কারণ জন্য রোগ হইয়াছে তাহা স্থির করিবে এবং তদুপযুক্ত চিকিৎসা করিবে। যদি মস্তিষ্কের কোন গুরুতর পীড়ার জন্য রোগোৎপত্তি হয়, তবে তাহা অশুভজনক।

আজকাল পক্ষাঘাত রোগের চিকিৎসায় ইলেক্‌ট্রিসিটি ব্যবহার হইতেছে। কিন্তু যদি মস্তিষ্কের বা মেরুদণ্ডের প্রদাহ বর্ত্তমান থাকে, তবে ইলেকট্রিসিটী প্রয়োগে অপকার ভিন্ন উপকার নাই। কেবল পুরাতন রোগে ইলেক্‌ট্রিসিটি

উপকারক। ইলেক্‌ট্রিসিটির দ্বারা কেমন করিয়া চিকিৎসা করিতে হয়, তাহা এ পুস্তকে বলিবার সাবকাশ নাই। পাঠকগণ ঐ বিষয় জানিতে ইচ্ছা করিলে অন্য স্থানে জানিতে চেষ্টা করিবেন।

তার পর আরও কয়েক রকম পক্ষাঘাত আছে, তাহাদের বিষয় নিম্নে লিখিত হইতেছে।

ইন্‌ফ্যাণ্টাইন্ প্যারালিসিস্—শৈশবীয় পক্ষাঘাত। পাঠকগণের মধ্যে বোধ হয় অনেকে এই রোগ প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। হঠাৎ শিশুর জ্বর হইল তার পর জ্বর সারিয়া গেল, দেখা গেল শিশুর হাত পা নাড়িবার শক্তি নাই। হাত পা পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইয়াছে। ইহাই শৈশব পক্ষাঘাত। প্রথমে শিশুর জ্বর তার পর পক্ষাঘাত। কোন কোন স্থলে বা বিনা জ্বরে হঠাৎ পক্ষাঘাত হয়।

তবেই হইল শৈশব পক্ষাঘাত হইবার পূর্ব্বে কতকগুলি পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ প্রকাশ পায়, সে লক্ষণগুলি আর কিছুই নহে, হয়ত কেবলমাত্র ২৪ বা ৪৮ ঘণ্টা কাল স্থায়ী জ্বর, আর নয়ত তড়কা বা খেঁচুনী। এই খেঁচুনীও মুখমণ্ডলকে আক্রমণ করে না, কেবল হাত পায়ের খেঁচুনী হয় মাত্র। দৈবাৎ কোন কোন স্থলে প্রলাপ, মোহ প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইয়া পক্ষাঘাত হয়। আবার কোন কোন স্থলে কোন লক্ষণই উপস্থিত হয় না। হঠাৎ পক্ষাঘাত আরম্ভ হয়।

প্রথমতঃ পক্ষাঘাত সার্ব্বাঙ্গিক হয় অর্থাৎ দুই হাত ও দুই পা অবশ হয়। তবে হাত অপেক্ষা পাই কিছু বেশী অবশ হয়। কোন কোন স্থলে কেবল একখানি হাত বা পা অবশ হয়।

সচরাচর অবশ অঙ্গে বোধশক্তির কোন বিপর্য্যয় ঘটে না। অর্থাৎ অঙ্গের বোধশক্তির হ্রাস বা বৃদ্ধি হয় না। তবে কোন কোন স্থলে অঙ্গের একটু অসাড়তা টের পাওয়া যায়। কোন কোন স্থলে হাত, পা ও পিঠে বেদনা বোধ হয়। দৈবাৎ কাহারও কাহারও এইরূপ পক্ষাঘাত অতি শীঘ্রই ভাল হইয়া যায়; কিন্তু সচরাচর তাহা ঘটে না। দুই হইতে পনর দিনের পর দেখিতে পাওয়া যায়, কোন কোন অঙ্গ বেশ ভাল হইয়াছে, কিন্তু হাত না হয় পা অথবা দুই পা অসাড় হইয়া রহিয়াছে। সচরাচর দুই পা চিরদিনের জন্য অসাড় হইয়া থাকে। কখনও বা একখান পা একটু ভাল হয়, কিন্তু আর একখানি একবারে অকর্ম্মণ্য হইয়া যায়। ক্রমে পা দুইখানি সরু হইয়া যায়। এইরূপে অনেকে বৃদ্ধ বয়স পর্য্যন্ত খোঁড়া হইয়া থাকে।

গোড়া গুড়ি বিশেষ মনোযোগ দিয়া চিকিৎসা করিলে অনেক রোগী সারিতে পারে। পক্ষাঘাত হইবার পূর্ব্বে যদি জ্বরের ভাগ বেশী হয়, তবে সেটা অশুভ লক্ষণ। পা সরু হইয়া গেলে বা দীর্ঘকাল পক্ষাঘাত থাকিয়া যাইলে আর বড় একটা ভাল হয় না।

এই রোগ অধিকাংশ স্থলে ৬ মাস বয়স হইতে, তিন চারি বৎসর বয়স্ক শিশুর হইয়া থাকে। কখন কখন দুই মাস বয়স্ক শিশু এবং ৮ বৎসর বয়স্ক বালকও আক্রান্ত হয়। বালক ও বালিকা উভয়ই সমান পরিমাণ আক্রান্ত হয়।

অনেক শিশুর হাম ও বসন্ত প্রভৃতি রোগ হইয়া এই পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়।

কাহারও বা দাঁত উঠিবার সময় এই রোগ হয়। কথন কথন ভিজে মাটিতে শিশুকে শোয়াইয়া রাখিলে বা শিশুর পৃষ্ঠদেশে কোন আঘাত লাগিলেও এই রোগ উৎপন্ন হইতে পারে।

তার পর এখন চিকিৎসা—রোগের প্রারম্ভে কোন কিছুই করিবার দরকার নাই। তবে যদি এমন ঘটে যে, দাঁত উঠিতেছে তবে দরকার হইলে মাঢ়ি চিরিয়া দিবে, আর জ্বর বেশী হইলে তাহার চিকিৎসা করিবে। তার পর পক্ষাঘাত উপস্থিত হইলে তখন কোনরূপ মালিসের ঔষধ ব্যবহার করিবে। অলিভ অয়েল্ অথবা ক্যাজুপট্ অয়েল্ কিম্বা কম্পাউণ্ড ক্যাম্ফর লিনিমেণ্ট দিয়া অঙ্গ সকল মালিস করিবে। হাত পা বেশ করিয়া টানিয়া দিবে। কেহ কেহ বলেন, এই রোগে আর্গট্ উপকারী। ষ্ট্রীক্নিয়া, আয়রন, সিরপ্ ফেরি আইওডাইড্ প্রভৃতি ঔষধ দিবে। ২।৩ গ্রেণ্ মাত্রায় আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ উপকারী হইতে পারে। অর পর সর্ব্বোৎকৃষ্ট চিকিৎসা ইলেকট্রিসিটি প্রয়োগ।

শৈশবীয় পক্ষাঘাতের নিদান সম্বন্ধে পূর্ব্বে কিছুই ঠিক ছিল না। এক্ষণে নিদানজ্ঞ চিকিৎসকগণ স্থির করিয়াছেন যে, ইহা হচ্ছে "পলিওমাইলাইটিস্ এণ্টিরিয়র্ একিউটা"। অর্থাৎ মেরুদণ্ডের সম্মুখের করন্মুর (এণ্টিরিয়র্ কর্ণু) প্রদাহ। মেরুদণ্ডের যে অংশকে এণ্টিরিয়র্ করন্মু বলে, সেই অংশের প্রদাহ হইতে এই শৈশবীয় পক্ষাঘাত রোগের উৎপত্তি। "পলিওমাইলাইটিস্ এণ্টিরিয়র্ একিউটা" হচ্ছে তবে মেরু-

দণ্ডের সম্মুখ কর্‌ণুর প্রদাহ। ঐ প্রদাহ হইবেই শৈশবীয় পক্ষাঘাত হইয়া থাকে। এই পলিওমাইলাইটিস্ এণ্টিরিয়র্ একিউটা হইতে যুবকদিগেরও এক রকম পক্ষাঘাত হইয়া থাকে, তাহাকে এডল্ট স্পাইন্যাল্ প্যারালিসিস্ বা যুবকদিগের মেরুদণ্ডীয় পক্ষাঘাত বলে। অতএব শৈশবীয় পক্ষাঘাত এবং যুবকদিগের স্পাইন্যাল্ প্যারালিসিস্ এ দুই রোগেরই নিদান সেই একই অর্থাৎ পলিওমাইলাইটিস্ এণ্টিরিয়র্ একিউটা। শিশুদিগের পক্ষাঘাত বা ইন্‌ফ্যাণ্টাইল্ প্যারালিসিসের বিষয় বলা হইল। এক্ষণে এডল্ট স্পাইন্যাল্ প্যারালিসিসের বিষয় বলিতেছি শুন।

এডল্‌ট স্পাইন্যাল্ প্যারালিসিসের লক্ষণ প্রায় শৈশবীয় পক্ষাঘাতের ন্যায়, তবে একটি শিশু বয়সে হয়, অপরটী বেশী বয়সে হয় এই মাত্র তফাৎ। এডল্‌ট স্পাইন্যাল্ প্যারালিসিস্ প্রথমে জ্বর হইয়া আরম্ভ হয়। মেরুদণ্ডে এবং হাত পায়ে বেদনা বোধ হয়। তার পর পক্ষাঘাত হয়। হাত পা অবশ হয়। মূত্রাধার অথবা রেক্টমের (মলনাড়ী) পক্ষাঘাত হয় না। পক্ষাঘাত আরম্ভ হইবার সময় সচরাচর শিরঃপীড়া হয়। ক্ষণকাল স্থায়ী বাক্‌রোধ হইতে পারে। তার পর সময়ক্রমে পক্ষাঘাত আরাম হইয়া যাইতে পারে।

পলিওমাইলাইটিস্ এণ্টিরিয়র্ সবএকিউটা—ইহাও একরূপ পক্ষাঘাত রোগ। এই পক্ষাঘাতের নিদান এই যে, ইহাতে মেরুদণ্ডের সম্মুখ কর্‌ণুর (সম্মুখ অংশের) একরূপ পুরাতন ধরণের প্রদাহ উৎপন্ন হয়। এই পক্ষাঘাত প্রায়ই হইতে দেখা যায় না, কচিৎ দুই একটা এইরূপ ধরণের পক্ষাঘাত হয়।

এ ব্যাধি সচরাচর ৩০ হইতে ৫০ বৎসর বয়সে হইয়া থাকে।

এই পক্ষাঘাত অতি অল্পে অল্পে গুপ্তভাবে আরম্ভ হয়। প্রথমে জ্বরজাড়ি হয় না। সর্ব্ব প্রথমে পৃষ্ঠবংশে এবং হাত পায়ে বেদনা বোধ হয়। এই বেদনা এখানে সেখানে চলিয়া বেড়ায়, অতি সামান্য জ্বরভাব হইতে পারে। তার পর পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়। সচরাচর সর্ব্বপ্রথমে পায়ে আরম্ভ হয়; ক্বচিৎ কখন সর্ব্বপ্রথমে হাতের পক্ষাঘাত হয়। পক্ষাঘাতগ্রস্ত অঙ্গের মাংসপেশী ক্রমশঃ শিথিল হয় এবং শেষটায় মাংসপেশী শুষ্ক ও ক্ষয় হইয়া হাত পা সরু হয়। অবশেষে শরীরের, মুখের এবং মাথার মাংসপেশীও ঐরূপে শুষ্ক ও ক্ষয়প্রাপ্ত হয়। সচরাচর শরীরের একধারেই পক্ষাঘাত অপেক্ষাকৃত বেশী হয়। মূত্রাধার ও মলনাড়ীর পক্ষাঘাত হয় না। অর্থাৎ বাহ্যে প্রস্রাব নিয়মমত হইয়া থাকে। তার পর মাঝে মাঝে রোগী অল্প অল্প ভাল হইয়া পুনর্ব্বার আক্রান্ত হয়। কেহ কেহ শেষটায় বেস ভাল হইয়া যায়। অনেক লোকে বহুদিন পরে বেস হইয়া আরাম হইয়া যায়। দৈবাৎ মৃত্যু ঘটে।

প্যারালিসিস্ এসেণ্ডেন্স্ একিউটা—ইহাও একরূপ পক্ষাঘাত। ইহাও খুব কম হইতে দেখা যায়। ল্যান্‌ড্রি নামক এক ব্যক্তি সর্ব্বপ্রথমে ইঁহার বর্ণনা করেন বলিয়া ইহাকে ল্যান্‌ড্রির পক্ষাঘাতও বলে। এই পক্ষাঘাত সচরাচর ২০ হইতে ৪০ বৎসর বয়স্ক পুরুষের মধ্যে হইতে দেখা যায়। এই পক্ষাঘাতের কারণ হচ্ছে তরুণ জ্বর, সিফিলিস্ (উপদংশ) অথবা হিম বাত প্রভৃতি ভোগ করা।

এই পক্ষাঘাত কখন কখন চট্‌পট্‌ আরম্ভ হয়, কখনও বা কতকগুলি পূর্ব্ব লক্ষণ দেখা যায়। যেমন সামান্য জ্বর বা হাত পায়ের অবশতা। কাহারও কাহারও হাত পা ভারি বোধ হয়। সর্ব্বপ্রথমে পায়ের পাতায় এবং পায়ের আঙ্গুলে পক্ষাঘাত আরম্ভ হয়। তারপর ক্রমে উপরদিকে বিস্তৃত হয়। প্রথমে পায়ের গোছ, পরে উরত, শেষটায় হাত ও শরীর। অবশেষে রোগীর গলাধঃকরণ ক্ষমতা পর্য্যন্ত লোপ হয়। মাংসপেশীর তাদৃশ ক্ষয় হয় না অর্থাৎ হাত পা শুখাইয়া যায় না। শ্বাসপ্রশ্বাসের মাংসপেশীও আক্রান্ত হয়। এ রোগে প্রায় রোগী রক্ষা পায় না। সচরাচর তিন চারি দিন বা দুই তিন সপ্তাহ মধ্যে রোগী পঞ্চত্ব প্রাপ্ত হয়।

লকোমোটর এটাক্‌সি—লকোমোটর এটাক্‌সি কি? না নিম্ন শাখাদ্বয়ের (পা ও উরুর) একরূপ বিশেষ লক্ষণাক্রান্ত পক্ষাঘাত। ইহাতে পদদ্বয়ের মাংসপেশীর বোধশক্তির লোপ হয়, এবং উহাদের ক্রিয়ার সামঞ্জস্যের ব্যাঘাত হয়। অর্থাৎ পদদ্বয়ের মাংসপেশীগুলি একত্রে নিয়মিতরূপে পরস্পর সামঞ্জস্য রাখিয়া কার্য্য করিতে পারে না। তবেই হইল লকোমোটর এটাক্‌সি নিম্ন শাখাদ্বয়ের মাংসপেশীর বোধশক্তিও নিয়মিত ক্রিয়ার অভাবযুক্ত এক রকম বিশেষ পক্ষাঘাত।

লকোমোটর এটাক্‌সি পুরাতন আকারের রোগ ইহা খুব ক্রমে ক্রমে আরম্ভ হয়। রোগ আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে কতক গুলি পূর্ব্ব লক্ষণ দেয়। সে গুলি এই:—পা ও উরুতে প্রথমতঃ অল্প অল্প বোধশক্তির অভাব জন্মে। একটু হাঁটিলেই যেন পা ধরিয়া যায়, পা যেন অবশ বোধ হয়, হাতে ও পায়ের

গাঁইটে সময় সময় ব্যথা বোধ হয়, যেন বোধ হয় বাত হইবে। কখন ও বা বোধ হয় যেন পা বহিয়া একটা পিপীলিকা বা মাকড়সা উঠিতেছে। পায়ের চর্ম্মের উপর চিম্‌টি দিলে হয়ত বেদনা বোধ হয় না কতকটা অশান বোধ হয়, আর নয়ত স্বাভাবিক অপেক্ষা খুব বেশী লাগে। হাতে পায়ে শরীরে সময় সময় নানারকমের স্নায়ুশূল হয়। শরীরের স্থানে স্থানে চিড়িক্ মারিয়া উঠে। সময় সময় চক্ষুর জ্যোতিঃ হ্রাস হয় এবং রোগী ভাল দেখিতে পায় না। কেহবা একবারেই অন্ধ হইয়া যায়। কেহ বা চক্ষে ডবল দেখে, কাহারও বা চখ টেরা হয়। এই রোগ জন্মাইবার পূর্ব্বে আর একটি লক্ষণ হয়। রোগীর মৈথুন শক্তি ও মৈথুন ইচ্ছা প্রথম প্রথম অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। কেহ কেহ অল্প সময়ের মধ্যে অনেকবার মৈথুন করিতে সমর্থ হয়। কিন্তু কিছু দিন পরেই মৈথুনশক্তি ও ইচ্ছার একবারে লোপ হয়। কাহারও কাহারও অনিচ্ছায় রেতঃ স্খলন হয়, কাহারও বা আপনিই প্রস্রাব বাহির হইয়া পড়ে। অথবা পুনঃ পুনঃ প্রস্রাবের বেগ আসে। এখন মনে করিয়া রাখ, এই রোগের প্রারম্ভে হাত পায়ের অসাড়তা, দৃষ্টি বৈলক্ষণ্য এবং মৈথুনেচ্ছার বৃদ্ধি হয়।

তারপর রোগ আরম্ভ হইলে কি কি লক্ষণ হয় দেখ। রোগী বোধ করে যেন তাহার পা দুই খানিতে ভাল জোর পাইতেছে না। লাঠি বা অন্য কাহাকে না ধরিয়া ভাল করিয়া গমন করিতে পারে না—পা টাউরে টাউরে পড়ে এবং বেড়াইতে বেড়াইতে রোগী পা সড়্‌কাইয়া পড়িয়া যায়।

রাত্রিকালে ভ্রমণ করিতেই এই সকল ঘটনা বেশী হয়। রোগী বেড়াইবার সময় পায়ের দিকে না তাকাইয়া গমন করিতে সক্ষম হয় না।

রোগী স্থির করিয়া পা ফেলিতে পারে না, টাউরে টাউরে পড়ে। হাঁটিবার সময় যে পাখানি তুলিয়া ফেলিবে, সে পাখানি রোগী উচ্চ করিয়া তোলে, তারপর কতকটা সম্মুখ দিকে কতকটা বা পার্শ্বের দিকে লইয়া গিয়া ধুপ্ করিয়া জোর দিয়া ফেলে, যেন টাউরে টাউরে পা ফেলে। পথের মোড় ফিরিবার সময় পড়িয়া যায়। রোগী চখ বুজিয়া হাঁটিতে পারে না। যদি দাঁড়াইয়া থাকে, আর সেই সময় চক্ষু বুজে তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ পড়িয়া যায়। এই রোগে প্রকৃত পক্ষে পদদ্বয় একবারে পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয় না—কারণ রোগী যে সময় শুইয়া থাকে, সে সময় সকল দিকেই পা চালনা করিতে পারে। কেবল হাঁটিবার সময় পায়ের অদ্ভুত রকমের গতি হয়। শেষটায় এমন ঘটে যে, রোগী আর স্থির করিয়া পা ফেলিতে পারে না; যেখানে সেখানে পা পড়ে; হাঁটিয়া বেড়ান একরূপ অসাধ্য হইয়া উঠে। পদদ্বয়ের চর্ম্মে আর বোধশক্তি (শান) মোটেই থাকে না, একবারে অসাড় হয়। রোগী মাটির উপর পা ফেলিতেছে তাহা আর বোধ করিতে পারে না—কোথায় পা ফেলিতেছে তাহার শান থাকে না। স্পর্শশক্তি একেবারে থাকে না। শুইয়া থাকিবার সময়ও বুঝিতে পারে না যে, তার পা কোন্ দিকে আছে। তারপর শেষটায় মাজা ও কোমর হইতে পা পর্য্যন্ত সমস্ত অঙ্গের পক্ষাঘাত হয়। তখন রোগী আর

উঠিয়া বসিতে পারে না বা বেড়াইতে পারে না। প্রস্রাব ও মলত্যাগ করিবারও সময় বোধ থাকে না। আপনা আপনি প্রস্রাব ও মলত্যাগ হয়। রোগী একেবারে অন্ধ হইয়া যাইতে পারে। সময় সময় পায়ের এখানে সেখানে আক্ষেপ হয় এবং নানা রকমের বেদনা বোধ হয়। শেষটায় ব্রঙ্কাইটিস্ বা নিউমোনিয়া অথবা এরিসিপেলস্ হইয়া রোগী মারা যায়।

এই রোগ বহুকাল স্থায়ী হয়, এমন কি ১০।১৫ বৎসরকাল রোগী ভোগে। রোগ আরোগ্য হওয়া কঠিন। খুব গোড়া হইতে সুচিকিৎসা হইলে কতকটা ফল হইতে পারে মাত্র।

এখন চিকিৎসা—উপদংশের পীড়া এই অদ্ভুত রোগের একটা কারণ; সুতরাং যদি এমন বুঝিতে পার যে, রোগীর উপদংশ হইয়াছিল, তাহা হইলে আইওডাইড্ অব্ পোটা-সিয়াম্, পারাঘটিত ঔষধ এবং সালসা সেবন করিতে দিলে অনেকটা উপকার হইবার সম্ভাবনা। কড্‌লিভার্ অয়েল্, বল-কারক ঔষধ উপকারী। আর্গট্ উপকারী হইতে পারে। ষ্ট্রিক্-নিয়া, নক্স-ভমিকা উপকারক। ফস্ফাইড্ অব্ জিঙ্ক্ ১ গ্রেণ্, এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ নক্স-ভমিকা ৮ গ্রেণ্ মিশ্রিত করিয়া ১৬টী বটিকা দিন ৩টা। এক্ষণে অনেকে "সস্পেন্‌শন্" দ্বারা অর্থাৎ রোগীকে ঝোলাইয়া রাখিয়া চিকিৎসা করিতেছেন। সেইরূপ ঝোলাইয়া রাখিতে বিশেষ যন্ত্রের দরকার।

এই রোগের উৎপত্তির কারণ সম্বন্ধে বড় একটা কিছু ঠিক নাই। অনেকে অনেক কথা বলেন। আর্দ্র ভূমিতে শয়ন করা, গায়ে শীতল বায়ু লাগান, অতিরিক্ত মৈথুন, হস্ত-মৈথুন, উপদংশের পীড়া প্রভৃতি ইহার কারণ হইতে পারে।

এ রোগ পুরুষদিগের বেশী হয়। সচরাচর ৩০ হইতে ৫০ বৎসর বয়স্ক লোকের হয়।

লকোমোটর এটাক্সি হচ্ছে মেরুদণ্ডীয় মজ্জার (স্পাইন্যাল্ কর্ড) একরূপ বিশেষ রোগ। ইহাতে মেরুদণ্ডীয় মজ্জায় একরূপ বিশেষ পরিবর্ত্তন ঘটে, তাহাতেই এই রোগের উৎপত্তি। নৈদানিক পণ্ডিতেরা স্থির করিয়াছেন যে, এই রোগে মেরুদণ্ডীয় মজ্জার পশ্চাদ্ভাগের একরূপ ধূসরবর্ণ পরিবর্ত্তন ঘটে। অর্থাৎ স্বাভাবিক শ্বেতবর্ণ মজ্জা ধূসরবর্ণ হইয়া যায়। শুধু তাহাই নহে। ইহাতে মজ্জার সৌত্রিক (সূতার ন্যায়) পদার্থ বৃদ্ধি হয় এবং আদত স্নায়ুপদার্থ ক্রমে ক্ষয় হইয়া যায়। এইরূপ, স্নায়ুকেন্দ্র সকলের আদত স্নায়ুপদার্থ ক্ষয় হইয়া যাওয়া এবং সৌত্রিক পদার্থের বৃদ্ধি হওয়াকে স্ক্লিরোসিস্ নাম দেওয়া যায়। মস্তিষ্ক এবং মেরুদণ্ডের মজ্জা যদি ক্ষয় হইয়া যায় এবং তাহার সৌত্রিক পদার্থের বৃদ্ধি হয়, তবে তাহাকেই স্ক্লিরোসিস্ (Sclerosis) বলে। লকোমোটর এসোফেসী হচ্ছে মেরুদণ্ডীয় মজ্জার পশ্চাৎ স্তম্ভের স্ক্লিরোসিস্। সমস্ত স্নায়ুসূত্র এবং স্নায়ুকেন্দ্র প্রধানতঃ দুইটী পদার্থ দ্বারা নির্ম্মিত। সৌত্রিক পদার্থ অর্থাৎ সূতার ন্যায় পদার্থ এবং চর্ব্বির ন্যায় স্নায়ুপদার্থ। স্ক্লিরোসিস্ হইলে এই চর্ব্বির ন্যায় পদার্থ ক্ষয় হইয়া যায়।

ওয়েষ্টিং পল্‌সি (Palsy)—ইহা মাংসপেশীর ক্ষয়রোগ। এই রোগ খুব আস্তে আস্তে আরম্ভ হয়। সর্ব্বপ্রথমে সচরাচর দক্ষিণদিকের কাঁধের উপরকার পেশীতে আরম্ভ হয়। ঐ পেশীকে ডেল্‌টয়েড্ পেশী বলে। কাহারও বা হাতের

বা বাহুর অন্ত কোন পেশীতে আরম্ভ হয়। এইরূপ প্রথম হাতের একটা বা দুইটী পেশীতে আরম্ভ হইয়া ক্রমে ক্রমে ইহা সর্ব্বশরীরের সমস্ত ঐচ্ছিক পেশী (৪৯ পৃষ্ঠা দেখ) আক্রমণ করিতে পারে। হাত পা গলার সমস্ত মাংস আক্রান্ত হয়। কেবল বাকী থাকে চক্ষুর কোটর, চক্ষুর পাতার মাংস আর চর্ব্বণ করিবার মাংস। মাংসগুলি ক্ষয় হইয়া যায়, সুতরাং মাংসপেশীর বলও হ্রাস হয়, পরিশেষে রোগী আর কোন কাযই করিতে পারে না। অন্য কায করা দূরে থাক, কথা কওয়া, খাওয়া এবং শ্বাসপ্রশ্বাস গ্রহণ করাও কঠিন হইয়া উঠে। সুতরাং ক্রমে রোগী মারা পড়ে। মাংসপেশী যে ক্ষয় হইয়াছে, তাহা চক্ষে দেখিয়াও বেস বুঝিতে পারা যায়। রোগীর হাত পরীক্ষা করিয়া দেখ, যে সব জায়গা উচ্চ ছিল, সব যেন চুপ্‌সিয়া গিয়াছে। হাতের চেটোর বৃদ্ধাঙ্গুলির মূলে যে মাংসের ঢিপি আছে, যাহাতে ঐ স্থান উচ্চ দেখায়, সে স্থান টোল খাইয়া যায়। হাতের চেটোর অন্যান্য উচ্চ স্থানও বসিয়া যায়। কাঁধের উপরকার উচ্চ স্থান বসিয়া যায়। হাত পায়ের স্থানে স্থানে যেন শুখাইয়া যায়, ঐ সকল স্থানের মাংস যেন ক্ষয় হইয়া মরিয়া যায়। মুখের দিকে তাকাইয়া দেখ, গাল ও কপালের এবং নাকের মাংস ক্ষয় হইয়া গিয়া মুখের একরূপ কেমন বোকা বোকা চেহারা হইয়া গিয়াছে। হাতের পায়ের উচ্চ হাড়গুলি স্পষ্ট দেখা যায়, কারণ তাহাদের মাংস ক্ষয় হইয়া যায়। সুতরাং হাত পায়ের গড়ন আর সুডৌল থাকে না। হাতের চেটোর ও আঙ্গুলের পেশী ক্ষয় হইয়া যাওয়াতে আঙ্গুলগুলি হাতের

চেটোরদিকে বাঁকিয়া যায়, হাত বেস করিয়া মেলিতে পারে না। রোগীর শেষ পর্য্যন্ত কোন মানসিক বিকার উপস্থিত হয় না। মূত্রাধার, হৃদয় এবং গুহ্যদ্বারের মাংসপেশী কখন আক্রান্ত হয় না। সুতরাং রোগীর প্রস্রাব, বাহ্যে করিবার কোন কষ্ট হয় না। হৃদয়ের ক্রিয়াও অব্যাহত থাকে।

এই মাংসপেশীর ক্ষয় রোগের আর একটী নাম হচ্ছে "প্রোগ্রেসিভ্ মস্কুলার এট্রোফি অথবা ক্রুভিল্ হায়ারের পক্ষাঘাত। ক্রুভিল্ হায়ার নামক একজন ডাক্তার ইহা প্রথমে বর্ণনা করেন, তাঁহারই নামানুসারে এই নাম হইয়াছে।

এই রোগের কারণ সম্বন্ধে বিশেষ কিছুই ঠিক নাই। অনেকে বলেন শীত ও হিম ভোগ করা শরীরের কোন স্থানে আঘাত লাগা এবং অতিরিক্ত পরিশ্রম করিয়া শরীর ক্লান্ত করা প্রভৃতি এই রোগের কারণ। এই রোগ প্রায় পুরুষেরই হইয়া থাকে। সচরাচর ত্রিশ বৎসর বয়স্ক যুবা ব্যক্তিই ইহার দ্বারা আক্রান্ত হয়।

এই রোগের মৌলিক নিদান (প্যাথলজি) সম্বন্ধে কিছুই ঠিক নাই। মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদে শরীরের কোন কোন স্নায়ুর বিকৃতি লক্ষিত হয়। কখন কখন স্পাইন্যাল্ কর্ডের (মেরু-দণ্ডীয় মজ্জা) পশ্চাদ্ভাগে কিছু কিছু ক্ষয় হইয়া গিয়াছে বোধ হয়। আক্রান্ত মাংসপেশীগুলি পরীক্ষা করিলে ক্ষয় হইয়া গিয়াছে দেখা যায়।

এই রোগের ভাবিফল সম্বন্ধে এই বলা যাইতে পারে যে, রোগ পুরাতন হইলে আর বড় একটা আরাম হয় না।

আর রোগের প্রারম্ভে চেষ্টা করিলে কতকটা সুফল ফলিতে পারে।

চিকিৎসা—বলকারী ঔষধ ও পথ্য। আক্রান্ত মাংসপেশী ঘর্ষণ করা, বেস কষিয়া ডলিয়া ডলিয়া দেওয়া অথবা ঐ স্থানে কোন উত্তেজক মালিসের ঔষধ (যেমন কম্পাউণ্ড্ ক্যাম্ফর্ লিনিমেণ্ট্) মালিস্ করা। তারপর, ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ সর্ব্বাপেক্ষা উপকারী।

লেখকের পক্ষাঘাত—রাইটার্স্ ক্র্যাম্প (Writer's Cramp)। ইহার আর একটী নাম স্ক্রিভেনার্স্ পল্সি (Scrivener's Palsy)।

এই রোগ সচরাচর শিক্ষক, কেরাণী, বণিক, মুহুরি, ঘড়িওয়ালা, বেহালা এবং পিয়ানো বাদ্যকর, জুতা সেলাইকারী প্রভৃতির মধ্যে দেখা যায়। কেহ কেহ বলেন, কেরাণীদের মধ্যে ষ্টিল্পেন ব্যবহারে এ রোগের উৎপত্তি হইতে পারে। অত্যন্ত বেশী কলম চালনা দ্বারা এ রোগের উৎপত্তি হইতে পারে। এই রোগ ত্রিশ বৎসরের নিম্ন বয়সে কখন হয় না। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষদিগেরই বেশী হইয়া থাকে।

এই রোগের লক্ষণ এই;—লিখিবার সময় প্রথমে হাত একটু যেন কেমন অবশ বোধ হয়, একটু যেন ফাট্ ফাট্ করে; হাতের বুড়ো আঙ্গুল অবশমত বোধ হয়, ভাল করিয়া কলম ধরিতে পারা যায় না। এইরূপ অবস্থায় রোগী বেস মন দিয়া একটু জোর করিয়া কলম ধরিতে বাধ্য হয়, মনে করে জোর দিয়া লিখিলে লিখিতে পারিব। কিন্তু এইরূপ জোর দিয়া লিখিতে গেলেই হিতে বিপরীত হয়, আঙ্গুলের

বিশেষতঃ বুড় আঙ্গুলের মাংসপেশীর যেন খেঁচুনি আরম্ভ হয়। যখনই রোগী লিখিবার চেষ্টা করে, লিখিতে পারে না, আঙ্গুলের আক্ষেপ উপস্থিত হয়। বুড়া আঙ্গুল হাতের চেটোরদিকে বাঁকিয়া যায়, তর্জ্জনী অঙ্গুলি শক্ত ও বাঁকা হয় এবং হাতের অন্যান্য অঙ্গুলি সকলের আক্ষেপ (খেঁচুনি) উপস্থিত হয়। এইরূপ অবস্থায় লেখা যত হয় বুঝিতেই পারিতেছ। রোগী অনেক চেষ্টা করিয়া কতকগুলি হিজি-বিজি লিখিতে থাকে তাহা পড়া যায় না। রোগী শেষ-টায় বাঁ হাতে লিখিতে যায়, কিন্তু বাঁ হাতের আঙ্গুলেরও ঐ অবস্থা হয়। রোগী যতই লিখিবার জন্য উদ্বিগ্ন হয়, ততই ঐ সকল লক্ষণ বাড়িয়া যায়। রোগী বিরক্ত হইয়া কলম ত্যাগ করে তখন সমস্ত ভাল হইয়া যায়। কোন কোন রোগীর এই সকল লক্ষণের সহিত আঙ্গুলে এক রকম ভার ও বেদনা বোধ হয়। এ রোগে আঙ্গুলের ও হাতের বোধশক্তি লোপ হয় না, আঙ্গুলের মাংসও ক্ষয় হয় না, রোগীর স্বাস্থ্যের অন্য কোন ব্যতিক্রম হয় না, শরীর ভালই থাকে, তবে লিখিতে পারে না বলিয়া একটু মানসিক উদ্বেগ হয় এবং মন খারাপ হয়। কচিৎ কোন কোন রোগীর শিরঃপীড়া, মাথা ঘুরা, হাত পা কাঁপনি প্রভৃতি স্নায়ুদৌর্ব্বল্যের লক্ষণ উপস্থিত হয়।

বেহালা বাদ্যকারের এই রোগ হইলে বেহালার ছড়ি ধরিয়া বেহালা বাজাইবার চেষ্টা করিলেই পূর্ব্বোক্ত প্রকার লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়।

লেখকের কার্য্য পরিত্যাগ করা ব্যতীত এ রোগের আর অন্য কোন ভাল আরোগ্যকারী চিকিৎসা নাই। অনেক

দিন পর্য্যন্ত লেখা ত্যাগ করিয়া আঙ্গুলগুলিকে বিশ্রাম দিলেই এ রোগ হইতে মুক্তিলাভ হয়। বৈদ্যুতিক্ চিকিৎসায় উপকার হইতে পারে।

ডুসেনের পক্ষাঘাত—(Duchenne's Paralysis)—এই রোগ একরকম পুরাতন আকারের পক্ষাঘাত। এই রোগ খুব ছেলেবেলায় আরম্ভ হয়। দৈবাৎ যুবা পুরুষেরও হয়। সর্ব্ব প্রথমে পায়ের ডিম, পাছা, উরত প্রভৃতি স্থানের মাংসপেশী আক্রান্ত হয়। কাহারও বা পৃষ্ঠদেশের মাংসপেশীও আক্রান্ত হয়। এই রোগ শৈশবকালে আরম্ভ হয়, সুতরাং বালক যখন প্রথম হাঁটিতে শিখে, তখনই এই রোগের সূত্রপাত আরম্ভ হয়। রোগ পরিপুষ্ট হইলে তখন নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। পায়ের ডিম এবং উরতের পশ্চাদ্দিকের এবং কটিদেশের মাংসপেশী বড়, পুরু ও শক্ত বোধ হয়। তাহাতে ঐ সকল স্থান পুরু ও মোটা বোধ হয়। রোগী যখন দাঁড়ায় তখন দুই পা ফাঁক করিয়া দাঁড়ায় এবং পায়ের গোঁড়ালি মাটিতে ঠেকে না, রোগী পা ফাঁক করিয়া আঙ্গুলের উপর ভর দিয়া দাঁড়ায়। রোগী বুক চেতাইয়া পা ফাঁক করিয়া গোড়ালি উচ্চ করিয়া হাঁটে, তাহাতে রোগীর স্কন্ধ একটু পশ্চাদ্দিকে নত হয়। পিঠ ধনুকের ন্যায় পাছের দিকে ন্যুব্জ হয়, এবং পেট উচ্চ হয়। রোগী হাঁটিবার সময় পা ফাঁক করিয়া আঙ্গুলের উপর ভর দিয়া পেটটী উচ্চ করিয়া এক পা এদিকে দেয়, এক পা ওদিকে দেয়। রোগী দৌড়াইয়া হাঁটিতে গেলেই পড়িয়া যায়। রোগী ঘাড় হেট করিলে আর সহজে সোজা হইতে পারে না।

কালে শরীরের অন্যান্য মাংসপেশী এমন কি মুখের মাংস-পেশীও আক্রান্ত হইতে পারে। সচরাচর দেখা যায় কোমর ও পায়ের মাংসপেশী বড় হয়, কিন্তু উপরদিকে শরীর শুখাইয়া যায়। বুক সরু, উদর উচ্চ, কটিদেশ ও পদদ্বয় স্থূল। শেষা-বস্থায় পাছার ও পায়ের মাংসপেশী ক্রমে ক্ষয় হইয়া যায়, শেষটায় পা সরু হয়।

মৃত্যুর পূর্ব্বে শিরঃপীড়া, বুদ্ধিভ্রংশ, চক্ষুর জ্যোতির হ্রাস হইতে পারে। রোগী শেষটায় ক্রমে দুর্ব্বল বা অন্য কোন রোগাক্রান্ত হইয়া মারা যায়।

এই রোগ শৈশবে আরম্ভ হয়, কিন্তু রোগী অনেক দিন বাঁচিয়া থাকিতে পারে। এ একরকম যাবজ্জীবনের রোগ। প্রায়ই আরাম হয় না। চিকিৎসাও বড় একটা নাই। খুব ছেলেবেলায় রোগের সূত্রপাত হইতেই খুব করিয়া পা ও মাজা এবং মাংসপেশী সকলে ইলেক্‌ট্রিসিটি প্রয়োগ করিলে কিছু উপকার হইতে পারে।

ডুসেনের পক্ষাঘাত বিরল ব্যাধি। দুই একটা লোক বা দুই একটা ছেলের এইরূপ ধরণের রোগ দেখিতে পাওয়া যায়।

এই রোগে প্রথমে আক্রান্ত মাংসপেশী বড়, পুরু এবং শক্ত হয়, পরে তাহারা আবার ক্ষয় হয় এবং পাতলা হইয়া যায়। লক্‌হার্ট ক্লার্ক এবং ডাক্তার গাউয়ার্স বলেন, এই রোগে মেরুদণ্ডীয় মজ্জার মধ্য ও সম্মুখ স্তম্ভ বিকৃত হইয়া যায়। তাহাতেই এই অদ্ভুত রোগের উৎপত্তি হয়।

গ্লসোলেবিও লেরিঞ্জিয়াল্ প্যারালিসিস্—জিহ্বা, ওষ্ঠ ও

লেরিংসের যুগপৎ পক্ষাঘাত। এই রোগ অতি বিরল। ইহাতে সচরাচর জিহ্বা, তালু, ফেরিংস্ (তালুর পশ্চাদ্ভাগ বা গলনলীর উপরিভাগ) এবং ওষ্ঠের মাংসপেশীর (অরবিকিউলারিস্ অরিস্) পক্ষাঘাত হয়। পরিশেষে লেরিংসের মাংসপেশীও আক্রান্ত হয়। সর্ব্বপ্রথম জিহ্বা আক্রান্ত হয়। রোগী মুখের ভিতর জিহ্বা উপর নীচু করিতে বা ঘুরাইতে পারেনা, ফেরিংস্ এবং তালুর (প্যালেট্) মাংসপেশী আক্রান্ত হওয়াতে রোগীর খাদ্য গলাধঃকরণ করিতে কষ্ট হয়, বিশেষতঃ তরল জিনিষ পান করিবার চেষ্টা করিতে গেলেই উহা নাসিকা ও শ্বাসপথে প্রবেশ করিয়া বিষম লাগে, তাহাতে রোগীর খুব কষ্ট হয়। যখন ওষ্ঠের মাংসপেশী (অরবিকিউলারিস্ অরিস্) আক্রান্ত হয়, তখন আর রোগী ঠোঁট বুজাইতে পারে না, দুই ঠোঁট্ ফাঁক হইয়া থাকে। শেষটায় বাক্‌শক্তি একবারে লোপ পায়, এবং গলাধঃকরণ অসাধ্য হইয়া উঠে। শরীর ক্রমে ক্ষীণ হয় এবং রোগী মরিয়া যায়। শেষ পর্য্যন্ত রোগীর বেশ জ্ঞান থাকে। এই রোগ অবধারিত সাংঘাতিক হয়, তবে শীঘ্র আর বিলম্বে। হয় শ্বাসরোধ হইয়া, না হয় ক্রমে দুর্ব্বল হইয়া অথবা অন্য কোন রোগ হইয়া রোগী মারা পড়ে।

এই রোগ মধ্যবয়সী লোকেরই বেশী হয়। কেন হয় তাহার কোন কারণ ঠিক নাই, তবে উপদংশের পীড়া, রিউম্যাটিজম্, মানসিক উদ্বেগ ও দুশ্চিন্তা অথবা অতিরিক্ত পরিশ্রম প্রভৃতিকে কেহ কেহ এই দুরারোগ্য ব্যাধির কারণ বলিয়া গণ্য করেন।

মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদে হাইপগ্লসাল্ (জিহ্বার স্নায়ু) ফেশিয়াল্ নার্ভ (মুখের স্নায়ু) এবং ভেগস্ নামক স্নায়ুর বিকৃতি

লক্ষিত হয়। ঐ সকল স্নায়ুর স্নায়বীয় পদার্থ ক্ষয় হইয়া গিয়াছে দেখিতে পাওয়া যায়। তদ্ভিন্ন, মস্তিষ্কের পন্‌স্ এবং মেডুলা অবলংয়েটা নামক স্নায়ুকেন্দ্রের ধূসরবর্ণ পরিবর্ত্তন (এস্‌ক্লিরোসিস্) লক্ষিত হয়।

এই রোগ ফেশিয়াল্ প্যারালিসিস্ অথবা কেবল মাত্র জিহ্বার পক্ষাঘাত বলিয়া প্রথমতঃ ভ্রম জন্মাইতে পারে। কিন্তু, পরিশেষে লেরিংস, ঠোঁট এবং ফেরিংস্ এই সমুদয় যুগপৎ আক্রান্ত হইলে আর কোন গোলযোগ থাকে না।

রোগ অত্যন্ত সাঙ্ঘাতিক—বিশেষ কোন চিকিৎসা নাই।

স্নায়ুকেন্দ্রের এস্‌ক্লিরোসিস্ (Sclerosis)—এক্ষণে স্নায়ু-কেন্দ্রের এস্‌ক্লিরোসিস্ কাহাকে বলে তাহার বিষয় বলিব। স্নায়ুকেন্দ্র হচ্ছে মস্তিষ্ক এবং স্পাইনাল্ কর্ড্ (মেরুদণ্ডীয় মজ্জা) কারণ মেরুদণ্ড এবং মস্তিষ্ক সমস্ত স্নায়ুযন্ত্রের মূলাধার। এই মস্তিষ্ক এবং মেরুদণ্ডের স্থানে স্থানে ভিন্ন ভিন্ন শারীরিক কার্য্য সম্পন্ন করিবার জন্য ভিন্ন ভিন্ন স্নায়ুকেন্দ্র নিহিত আছে। স্নায়ু-কেন্দ্রের এস্‌ক্লিরোসিস্ অর্থে মস্তিষ্ক এবং মেরুদণ্ডীয় স্নায়ুকেন্দ্র সকলের একরূপ বিকৃতি বুঝায়। এস্‌ক্লিরোসিস্ হইলে স্নায়ুর স্বাভাবিক পদার্থ সকলের একরূপ ধূসরবর্ণ পরিবর্ত্তন হয়। স্নায়ুর স্বাভাবিক স্নায়বীয় পদার্থের ক্ষয় হয়, এবং স্নায়ুর সূত্রময় পদার্থের বৃদ্ধি হয়। এইরূপে স্বাভাবিক তৈলময় পদার্থ ক্ষয় এবং সূত্রময় পদার্থের বৃদ্ধি হওয়াতে স্নায়ুকেন্দ্রের আক্রান্ত অংশ কঠিন এবং চিম্‌ড়ে হয়। স্নায়ুর কোমলত্ব থাকে না। এই রূপ অবস্থায় স্নায়বীয় পদার্থের স্বাভাবিক বর্ণের ব্যতিক্রম হয়, উহা ধূসরবর্ণ হয়। এই কারণ এস্‌ক্লিরোসিস্‌কে "গ্রেডিজেনা-

রেসন্ বা ধূসরবর্ণ বিকৃতি বলে। তবেই হইল স্নায়ুকেন্দ্রের এস্ক্লিরোসিস্ অর্থে স্নায়ুকেন্দ্রের স্নায়বীয় পদার্থের ক্ষয় ও সূত্রময় পদার্থের বৃদ্ধি এবং তৎসঙ্গে স্নায়বীয় পদার্থের স্বাভাবিক বর্ণ পরিবর্ত্তন হইয়া ধূসরবর্ণে পরিণত হওয়া বুঝায়। এস্ক্লিরোসিস্ একরূপ স্নায়ুর পুরাতন আকারের প্রদাহ রোগ।

এইত হইল এস্ক্লিরোসিসের অর্থ। এক্ষণে এস্ক্লিরোসিস্ কত প্রকারের হইতে পারে দেখা যাউক। প্রথমে ধর মস্তিষ্ক এবং মেরুদণ্ডীয় মজ্জার উভয়েরই এস্ক্লিরোসিস্ হইতে পারে। মস্তিষ্কের এস্ক্লিরোসিস্‌কে সেরিব্রাল্ এস্ক্লিরোসিস্ বলে এবং মেরুদণ্ডীয় মজ্জার এস্ক্লিরোসিস্‌কে স্পাইন্যাল্ এস্ক্লিরোসিস্ বলে। মস্তিষ্কের এস্ক্লিরোসিস্ আবার দুই রকমের আছে। (১) ডিফিউজড্ সেরিব্রাল্ এস্ক্লিরোসিস্। (২) মল্‌টিপল্ সেরিব্রাল্ এস্ক্লিরোসিস্। তদ্ভিন্ন, যখন মস্তিষ্ক এবং মেরুদণ্ডীয় মজ্জা দুয়েরই এক সঙ্গে এস্ক্লিরোসিস্ হয়, তখন তাহাকে সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্ (মস্তিষ্ক মেরুদণ্ডীয়) এস্ক্লিরোসিস্ বলে। যখন মস্তিষ্কের অনেক দূর ব্যাপিয়া একবারে সমস্ত অংশ এস্ক্লিরোসিস্ দ্বারা পীড়িত হয়, তখন তাহার নাম ডিফিউজড্ সেরিব্রাল্ এস্ক্লিরোসিস্। আর যখন মস্তিষ্কের ভিন্ন ভিন্ন স্থানের অল্প অল্প অংশ যায়গায় যায়গায় আক্রান্ত হয়, তখন তাহার নাম মল্‌টিপ্‌ল্ সেরিব্রাল্ এস্ক্লিরোসিস্। যখন কেবল মাত্র মেরুদণ্ডীয় মজ্জা এস্ক্লিরোসিস্ দ্বারা আক্রান্ত হয়, তখন তাহাকে স্পাইন্যাল্ এস্ক্লিরোসিস্ বলে। আর যখন মস্তিষ্ক এবং মেরুদণ্ড উভয়ই একযোগে আক্রান্ত হয়, তখন তাহার নাম সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্ এস্ক্লিরোসিস্।

ডিফিউজড্ সেরিব্রাল্ এস্ক্লিরোসিস্—এই পীড়া অতি শৈশবে আরম্ভ হয়। স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের বেশী হয়। এই পীড়াগ্রস্ত শিশু গোড়াগুড়ি নির্ব্বোধ হয়, তাহার বুদ্ধিবৃত্তির ভাল করিয়া স্ফুরণ হয় না। শিশু ভাল করিয়া কথা কহিতে শিখে না, অথবা একবারেই বোবা হয়। তার পর অতি শীঘ্রই অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত (হেমিপ্লেজিয়া) প্রাপ্ত হয়। এই রোগাক্রান্ত শিশুরা আকারে ছোট থাকিয়া যায় এবং ইহাদের অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ ভাল পূর্ণতা প্রাপ্ত হয় না। এই সকল রোগাক্রান্ত শিশুরা মধ্যে মধ্যে মৃগী রোগাক্রান্ত হয়। অনেক আজন্ম উন্মাদগ্রস্ত ও নির্ব্বোধ লোক এই রোগাক্রান্ত। রোগের গতি পুরাতন ও মৃদু। রোগী অনেক দিন পর্য্যন্ত বাঁচিয়া থাকে।

মল্‌টিপ্‌ল্ সেরিব্রাল্ এস্ক্লিরোসিস্—ইহা বৃদ্ধবয়সের রোগ। ৫০ হইতে ৬০ বৎসর বয়স্ক লোক আক্রান্ত হয়। স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষ বেশী আক্রান্ত হয়। এই রোগ হইলে হাত পা ও মাথার কাঁপনি রোগ হয়। বুড়োদের প্যারালিসিস্ এজিটান্স নামক রোগ (৮৫পৃষ্ঠা দেখ) এই রোগের প্রকার ভেদ মাত্র। এই রোগ আরম্ভ হইবার সময় কৃচিৎ কোন কোন লোকের মৃগী রোগ হয়। প্রথমে ত হাত পা মাথার কাঁপনি হয়, তার পর কিয়দ্দিন পরে অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত অথবা সমস্ত অঙ্গের পক্ষাঘাত জন্মাইতে পারে। মস্তক, শরীর, মুখ, চখ প্রভৃতির মাংসপেশী, তথা আহার গলাধঃকরণের পেশী ও শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্রের পেশী সকলও আক্রান্ত হয়। তখন রোগী আর চখ মিলিতেও পারে না, হাত পা নাড়িতেও পারে না। বাক্‌শক্তি, দৃষ্টিশক্তি, আহার গলাধঃকরণ-শক্তি সমস্ত লোপ

হয়। এই রোগাক্রান্ত রোগী পাঁচ বৎসরের বেশী কাল বাঁচে না।

সেরিব্রো-স্পাইনাল্ এস্‌ক্লিরোসিস্—এই রোগ ৪০ হইতে ৫০ বৎসর বয়সে হয়। স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষেরা বেশী আক্রান্ত হয়। এই রোগের লক্ষণ সকল মিশ্রিত আকারের। যখন অগ্রে মেরুদণ্ড আক্রান্ত হয়, তখন প্রথমে হাত পায়ের খেঁচুনি দেখা যায়, তার পর অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত বা সমস্ত অঙ্গের পক্ষাঘাত হয়। রোগ মস্তিষ্কে আরম্ভ হইলে প্রথমে পক্ষাঘাত এবং পরে খেঁচুনি হয়। মোটের উপর এই রোগের লক্ষণ অনেকটা মলটিপ্‌ল্ সেরিব্রাল্ এস্‌ক্লিরোসিসের ন্যায়।

স্পাইনাল্ এস্‌ক্লিরোসিস্—স্পাইনাল্ কর্ড বা কশেরুকা-মজ্জার নানারূপ এস্‌ক্লিরোসিস্ হয়। এস্‌ক্লিরোসিসের স্থান ভেদে নানা রকমের পক্ষাঘাত রোগের উৎপত্তি হয়। মেরুদণ্ডের বা কশেরুকা মজ্জার পশ্চাৎ স্তম্ভের এস্‌ক্লিরোসিস্ হইলে "লকোমোটর এটাক্‌সি" নামক পক্ষাঘাত রোগের সৃষ্টি হয়, তাহা পূর্ব্বে বর্ণনা করিয়াছি। তা ছাড়া আরও কয়েক প্রকার পক্ষাঘাত রোগ আছে, তাহাদেরও উৎপত্তি কশেরুকা মজ্জার এস্‌ক্লিরোসিস্ হইতে। তাহাদের বর্ণনা নিম্নে করা গেল।

(১) স্প্যাজ্‌মোডিক্ স্পাইন্যাল্ প্যারালিসিস্, অথবা আক্ষেপযুক্ত মেরুদণ্ডীয় পক্ষাঘাত, ইহার আর একটি নাম স্প্যাষ্টিক্ প্যারাপ্লেজিয়া। ইহা হচ্ছে স্পাইন্যাল্ কর্ডের পার্শ্বস্তম্ভের এস্‌ক্লিরোসিস্। ইহার পুরা ইংরাজি প্রতিসংজ্ঞা হচ্ছে "প্রাইমারি ল্যাটেরাল এস্‌ক্লিরোসিস্"। অর্থাৎ প্রাথ-

মিক পার্শ্ব এস্‌ক্লিরোসিস্। এই রোগে সর্ব্ব প্রথমে মেরুদণ্ডের পার্শ্বস্তম্ভে এস্‌ক্লিরোসিস্ হয়। সম্মুখ এবং পশ্চাদস্তম্ভ যেন সুস্থ থাকে, কিন্তু মেরুদণ্ডের পার্শ্বস্তম্ভ সমুদয় এস্‌ক্লিরোসিস্‌-গ্রস্ত হয়। এই পীড়া বলবান যুবা পুরুষদিগের হইয়া থাকে, এই হইল আক্ষেপযুক্ত মেরুদণ্ডীয় পক্ষাঘাতের নিদান।

লক্ষণ—আক্ষেপযুক্ত মেরুদণ্ডীয় পক্ষাঘাত বা স্প্যাষ্টিক্ প্যারাপ্লেজিয়া খুব পুরাতন আকারের পীড়া। এ রোগ খুব কম হইয়া থাকে। এই পক্ষাঘাতের তিনটী অবস্থা আছে। প্রথম অবস্থায় নিম্নশাখা বা পা দুইখানি কিছু ভারি ভারি এবং দুর্ব্বল বোধ হয়। চলিয়া ফিরিয়া বেড়াইতে রোগীর কিছু কষ্ট হয়।

পরীক্ষা করিলে দেখা যায় পা দুখানি কিছু শক্ত হইয়াছে। পায়ের মাংসপেশীগুলির যেন অল্প পরিমাণে অবিরাম আক্ষেপ (টনিক্ স্প্যাজম্ (৩৮ পৃষ্ঠা দেখ) উপস্থিত হইয়াছে। তার পর কিছু দিন পরে রোগ দ্বিতীয়াবস্থায় উপস্থিত হয়, তখন রোগীর হাটনের ভঙ্গী এক রকম নূতনতর হয়। রোগী দুই হাতে দুইখানি লাঠি ধরিয়া হাঁটে। রোগী বোধ করে যেন তাহার পা দুইখানি মাটিতে বসিয়া গিয়াছে, পা তুলিয়া ফেলিতে খুব কষ্ট হয়। অনেক কষ্টে পা তুলিয়া তুলিয়া ফেলে। হাঁটিবার সময় রোগীর পিঠের দিক বাঁকা হয় অর্থাৎ পিঠ ন্যুব্জ এবং ধনুকাকার হয় আর বুক সম্মুখদিকে উচ্চ হয়। বুক চিতাইয়া পিঠ বাঁকা করিয়া লাঠির উপর ভর দিয়া হাঁটে। আগে এক লাঠিতে ভর দিয়া একখানি পা তুলিয়া ফেলে তার পর আর এক লাঠিতে ভর দিয়া আর একখান

পা তুলিয়া ফেলে। পায়ের আঙ্গুলগুলা মাটিতে ছেঁচড়িয়া যায়। পায়ের হাঁটুতে হাঁটুতে এক হইয়া পরস্পর ঠক্কর খায়। সচরাচর পায়ে পায়ে ঘিস্ লাগে, উরুতে উরুতে বাধিয়া যায়। রোগী দাঁড়াইয়া চখ বুঁজিলে পড়িয়া যায় না, এই হচ্ছে লকোমোটর এটাক্‌সি হইতে এ রোগের প্রভেদ। লকোমোটর এটাক্‌সিগ্রস্ত রোগী দাঁড়াইয়া চখ বুজিলে পড়িয়া যায়, আর খাড়া থাকিতে পারে না। তার পর এইরূপ ত হাঁটনের ধরণ। এর মধ্যে আবার মাঝে মাঝে পায়ের ও উরুতের মাংসপেশীর আক্ষেপ ও খেঁচুনি উপস্থিত হয়। কেহ হাত দিয়া পা তুলিয়া দিলে ঐ আক্ষেপ বেশী হয়। পা ও উরুতের মাংসপেশী যেন দৃঢ় এবং আক্ষেপযুক্ত হয়। তার পর আরও কিছুদিন পরে রোগীর চলৎশক্তি থাকে না, রোগীকে শয্যা গ্রহণ করিতে হয়। রোগী পা দুইখানি মেলিয়া চিত্ হইয়া শুইয়া থাকে। দুই উরুতে উরুতে ঠেকিয়া যায় এবং পা দুইখানি দৃঢ় ও আক্ষেপযুক্ত হয়। পায়ের ও উরুতের মাংসপেশী দৃঢ়রূপে সঙ্কুচিত হয়। টনিক্ বা অবিরাম আক্ষেপযুক্ত হয়। শেষটায় বাহুদ্বয়ও ঐরূপ ভাবে আক্রান্ত হইতে পারে।

রোগীর তৃতীয়াবস্থায় মাংসপেশী সকল ক্রমে ক্ষয় প্রাপ্ত হয়। পা ক্রমে শুখাইয়া যায় আর তত শক্তও থাকে না। শেষটায় মুত্রাশয়ের প্রদাহ এবং শয্যাক্ষত উপস্থিত হয়। পরিশেষে নিউমোনিয়া অথবা ব্রঙ্কাইটিস্ হইয়া রোগী মারা পড়ে।

(২) সেকণ্ডারি ল্যাটেরাল্ এস্‌ক্লিরোসিস্—এই রোগে

সর্ব্বপ্রথমে স্পাইনাল্ কর্ডের পার্শ্বস্তম্ভ এস্ক্লিরোসিস্‌গ্রস্ত হয় না। সর্ব্বপ্রথমে মস্তিষ্কের ভিতর অথবা স্পাইনাল্ কর্ডের ভিতর কোন এক স্থানে এস্ক্লিরোসিস্ হয়। তার পর ঐ এস্ক্লিরোসিস্ বরাবর স্পাইনাল্ কর্ডের পার্শ্বস্তম্ভে বিস্তৃত হয়।

প্রাইমারি ল্যাটের‍্যাল্ এস্ক্লিরোসিসের লক্ষণের সহিত ইহার প্রভেদ এই যে, ইহাতে সর্ব্বপ্রথমে প্যারাপ্লিজিয়া অর্থাৎ নিম্নাঙ্গের পক্ষাঘাত হয়, পা হইতে মাজা পর্য্যন্ত সর্ব্বপ্রথমে অবশ হয়, তার পর নিম্নশাখাদ্বয় (পা ও উরত) শক্ত, এবং আক্ষেপযুক্ত হয়। মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইলে প্রথমে হেমিপ্লেজিয়া হয়, আর কেবলমাত্র স্পাইনাল্ কর্ড আক্রান্ত হইলে প্যারাপ্লেজিয়া হয়। এই হেমিপ্লেজিয়া এবং প্যারাপ্লেজিয়াগ্রস্ত অঙ্গ সকল পরিশেষে শক্ত এবং আক্ষেপযুক্ত হয়।

(৩) এমিওট্রোফিক্ ল্যাটেরাল্ এস্ক্লিরোসিস্—এই রোগে স্পাইনাল্ কর্ডের নানা স্থানে এস্ক্লিরোসিস্ পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়। মহাত্মা সার্কট্ তিন প্রকারের বর্ণন করেন। (ক) প্রথমে স্পাইনাল্ কর্ডের ঘাড়ের নিকটস্থ অংশে এস্ক্লিরোসিস্ আরম্ভ হইয়া নিম্নদিকে বিস্তৃত হয়। (খ) সর্ব্বপ্রথমে স্পাইনাল কর্ডের পার্শ্বস্তম্ভে আরম্ভ হইয়া সম্মুখ ভাগে বিস্তৃত হয়। (গ) মাস্তিষ্কের মেডুলা অব্ লংএটা নামক স্থানে এস্ক্লিরোসিস্ আরম্ভ হইয়া নিম্নদিকে স্পাইনাল্ কর্ডে এবং উপর দিকে মস্তিষ্কে বিস্তৃত হয়।

রোগের প্রথম অবস্থায় বাহুদ্বয় কিছু অঙ্কুশ বেঁকে হয় এবং শেষটায় পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়। তার পর বাহুর মাংসপেশী ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া হাত সরু হয়, তাহার সঙ্গে সঙ্গে হাতের

কাঁপনি উপস্থিত হয়। কখন কখন বাহু দুইখানি শক্ত ও অবিরাম আক্ষেপযুক্ত হয়। এরূপ হইলে উপর বাহুদ্বয় পাঁজরে দৃঢ়রূপে সংলগ্ন হয়, আর নিম্ন বাহুদ্বয় অর্দ্ধ সঙ্কুচিত অবস্থায় চিত্‌ হইয়া থাকে। বাহুদ্বয় পাঁজরে সংলগ্ন, হাত দুইখানি গুটান এবং হাতের চেট ও আঙ্গুলগুলা গুটান বা সঙ্কুচিত অবস্থায় থাকে। হাতের আঙ্গুলগুলি যেন কোঁক্‌ড়াইয়া যায়।

তার পর চারি বা ছয় মাস এইরূপ অবস্থায় থাকার পর পদদ্বয় আক্রান্ত হয়, পদদ্বয় দৃঢ়, আক্ষেপযুক্ত হয়, অবিরাম আক্ষেপযুক্ত হয়। শেষটায় হাত পা ক্রমে সরু এবং শিথিল হয়। আর তেমন আক্ষেপযুক্ত থাকে না। মূত্রাধার এবং মলনাড়ীর পক্ষাঘাত হয় না। শয্যাক্ষত হয় না। তার পর রোগের তৃতীয়াবস্থায় মেডুলা অব্‌ লংগেটা আক্রান্ত হয়। তখন জিহ্বা, ঠোঁট, লেরিংস, তালু সমস্ত পক্ষাঘাতযুক্ত হয়। শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্রের পক্ষাঘাত হইয়া রোগী মারা পড়ে। এই পক্ষাঘাতগ্রস্ত রোগী রক্ষা পায় না। রোগী এক হইতে তিন বৎসরের মধ্যে প্রাণত্যাগ করে।

এস্‌ক্লিরোসিসের চিকিৎসা—চিকিৎসার বিশেষ কোন ধারাবাহিক নিয়ম নাই। সাধারণ পক্ষাঘাতের চিকিৎসা অবলম্বনীয়। পুষ্টিকর আহার, বলকারী ঔষধ। রোগীর গলাধঃকরণ ক্ষমতা না থাকিলে ষ্টম্যাক্‌ পম্প দ্বারা খাদ্য দ্রব্য উদর মধ্যে প্রবেশ করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। গরমির পীড়া বশতঃ রোগোৎপত্তি হইয়াছে অনুমিত হইলে আইওডাইড্‌ অব্‌ পোটাসিয়াম্‌ এবং বাইক্লোরাইড্‌ অব্‌ মার্কুরি সেবন

করাইবে। আর্গট্, নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার, বেরিয়ম্, ক্লোরাইড্, আর্সেনিক্, ষ্ট্রিক্নিয়া এবং লৌহঘটিত ঔষধ উপকারী। উষ্ণ জলে স্নান উপকারী। গ্যাল্ভ্যানিক্ ব্যাটারির বৈদ্যুতিক স্রোত প্রয়োগে মাংসপেশীর দৃঢ়তা ও আক্ষেপ নিবারণ হইতে পারে। অন্যান্য উপসর্গ দেখা দিলে তাহার প্রতিকার করিবে।

ডিপ্থেরিটিক্ প্যারালিসিস্—ডিপ্থিরিয়ার পক্ষাঘাত—ডিপ্থিরিয়া বলিয়া একটা রোগ আছে সে রোগের কথা পরে বলিব। ঐ রোগের উপসর্গ স্বরূপ একরূপ বিশেষ রকমের পক্ষাঘাত হয় তাহার নাম ডিপ্থিরিয়ার পক্ষাঘাত। কিন্তু ডিপ্থিরিয়া রোগে যেরূপ ধরণের পক্ষাঘাত হইয়া থাকে, অন্যান্য অনেক তরুণ পীড়ার উপসর্গরূপে ঐরূপ ধরণের পক্ষাঘাত হয়। যথা, কলেরা, রক্তামাশয়, নানাবিধ তরুণ জ্বর, যেমন টাইফয়েড্ জ্বর, আরক্ত জ্বর, বসন্ত, নিউমোনিয়া এবং তরুণ বাতজ্বর (রিউম্যাটিক্ ফিবার) প্রভৃতির উপসর্গরূপে এইরূপ ধরণের পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়। সুতরাং ডিপ্থিরিয়ার পক্ষাঘাত বলিতে তরুণ নানাবিধ পীড়ার উপসর্গ স্বরূপ একরূপ পক্ষাঘাতকে বুঝায়। ডিপ্থিরিয়া রোগের পক্ষাঘাত হচ্ছে ঐ শ্রেণীর পক্ষাঘাতের উত্তম দৃষ্টান্ত। অতএব ডিপ্থিরিয়া পীড়ার পক্ষাঘাত বর্ণনা করিলেই ঐ ধরণের পক্ষাঘাতের স্বরূপ বর্ণনা করা হইল।

ডিপ্থিরিয়ার পক্ষাঘাত ডিপ্থিরিয়া রোগ আরম্ভ হইবার দুই হইতে পাঁচ সপ্তাহের মধ্যে হইতে পারে। কখন কখন ডিপ্থিরিয়া রোগের প্রথমেই পক্ষাঘাত আরম্ভ হয়। উৎকৃষ্ট

রকমের ডিপ্‌থিরিয়া হইলেই যে পক্ষাঘাত হয় এমত নহে। কখন কখন অতি সামান্যরূপ ডিপ্‌থিরিয়ার পীড়ার সহিত পক্ষাঘাত হইতে দেখা যায়। একটু গলায় বেদনা হইল আর তারপরই পক্ষাঘাত উপস্থিত হইল। পাঠকের এস্থলে স্মরণ রাখা উচিত যে, ডিপ্‌থিরিয়া এক রকম গলরোগ। ইহাতে সর্ব্বপ্রথমে গলার ভিতর বেদনা হয়।

এই রোগের নিদান সম্বন্ধে অনেক বড় বড় ডাক্তার বিবেচনা করেন যে, ডিপ্‌থিরিয়া প্রভৃতি পীড়া হইয়া শরীর দুর্ব্বল ও রক্তহীন হইলেই এই পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়। কিন্তু ডাক্তার স্কয়ার্ বলেন, এই ধরণের পক্ষাঘাত তিন প্রকারে উপস্থিত হইতে পারে। প্রথম ধর, জ্বর, ডিপ্‌থিরিয়া প্রভৃতি পীড়া হইয়া অতিশয় শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে শরীরের উপাদান সকল অধিক মাত্রায় ধ্বংস হইতে থাকে। যদি সেই সময় রোগীর ঘাম প্রস্রাব না হইয়া ঐ সকল ধ্বংসপ্রাপ্ত পদার্থ রোগীর রক্তের ভিতর আট্‌কাইয়া যায়, তবে রক্তবিকৃত হইয়া পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়। যে হেতু, রক্ত বিকৃত হইলে স্নায়ুযন্ত্রের পোষণাভাব ঘটে, সুতরাং স্নায়ুযন্ত্র বিকৃত হইয়া পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়। দ্বিতীয়তঃ ধর, ডিপ্‌থিরিয়া নিউ-মোনিয়া প্রভৃতি হইলে একরূপ স্থানীয় প্রদাহ উৎপন্ন হয়। ঐ প্রদাহে স্নায়ুযন্ত্রের একরূপ ক্রিয়াবিকার উৎপন্ন করিয়া পক্ষাঘাত উপস্থিত করিতে পারে। তৃতীয়তঃ ধর, ঐ সকল পীড়া হইলে শারীরিক দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয়, তাহাতে স্নায়ু-যন্ত্রের পোষণাভাব ঘটিয়া স্নায়ুবিকার ও তাহার ফলস্বরূপ পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়।

ডিপ্‌থিরিয়া পক্ষাঘাতের লক্ষণ;—অবস্থাভেদে লক্ষণ সকল নানারূপ ধারণ করে। কখন কখন কেবলমাত্র সামান্য ধরণের স্থানীয় পক্ষাঘাত মাত্র উপস্থিত হয়। এরূপ হইলে তালু (টাক্‌রা) এবং ফেরিংস্ (অন্ননালীর সর্ব্বোপরিভাগ) মাত্র পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়। তাহাতে রোগীর স্বরবদ্ধ এবং গলাধঃকরণ কষ্ট হয়। ঢোক গিলিতে কষ্ট হয়। এই পর্য্যন্ত হইয়াই পক্ষাঘাত ক্ষান্ত হয় আর বিস্তৃত হয় না। এই তালু ও ফেরিংসের পক্ষাঘাত ডিপ্‌থিরিয়া রোগের খুব বাড়াবাড়ীর সময় দৃষ্ট হইয়া থাকে। পক্ষাঘাত অল্পদিন স্থায়ী এবং সহজেই আরাম হয়।

প্রবল ধরণের পক্ষাঘাত হইলে ক্রমে ক্রমে সমস্ত শরীর আক্রান্ত হইতে পারে। পক্ষাঘাত সর্ব্বপ্রথমে তালুতে এবং গলার ভিতরকার মাংসপেশীতে আরম্ভ হয়। রোগীর কথা অস্পষ্ট হয়, একরূপ নাকিসুরে কথা কয়। ঢোক গিলিতে কষ্ট হয়, জল দুধ প্রভৃতি তরল পদার্থ পান করিবার সময় নাকের ছিদ্রের ভিতর গমন করিয়া ভয়ানক "বিষম" লাগে, রোগীর শ্বাসরোধ হইবার উপক্রম হয়। এই সময় তালু ও টাক্‌রা একবারে অশান অর্থাৎ বোধশক্তি রহিত হয়—তালুর এনিস্‌থেসিয়া হয়। এই গলাধঃকরণ কষ্ট ও কথার জড়তার সঙ্গে সঙ্গে পদদ্বয় ও বাহুদ্বয় যেন একটু অবশ ও দুর্ব্বল বোধ হয়। প্রথমে পা তারপর হাত অবশ হয়। কখন কখন আগে হাত, পরে পা অবশ হইতে আরম্ভ হয়। প্রথমে পায়ের আঙ্গুলে এক রকম ঝিঁ ঝিঁ ধরে এবং চিম্‌টী কাটিলে লাগে না; তার পর ক্রমে ঐ অবশতা

এবং ঝিম্‌ঝিমি বোধ পায়ের উপর দিকে বিস্তৃত হয়। শেষ-টায় দুইখানি পা একবারে অবশ ও সম্পূর্ণ পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়। তখন রোগী আর দাঁড়াইতে বা চলিতে পারে না। ক্রমে ক্রমে শরীর ও বাহুদ্বয়ও ঐরূপে অবশ হয়, তখন আর রোগী পাশ ফিরিতে বা নড়িতে চড়িতে পারে না। পরি-শেষে শরীরের মাংসপেশী সকল শিথিল হয় এবং ক্ষয়প্রাপ্ত হয়, তাহাতে হাত পা সরু বোধ হয়। জিহ্বা, ঠোঁট এবং গাল সমস্ত পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়। ঠোঁট ও গাল ঝুলিয়া পড়ে এবং রোগী জিহ্বা বাহির করিতে পারে না। সর্ব্বদা মুখ হইতে লাল পড়ে এবং চখের পাতা মুদিত হয়—রোগী তাকাইতে পারে না। কথার বিলক্ষণ জড়তা উপস্থিত হয় অথবা ফিস্‌ ফাস্‌ করিয়া কথা বলে। দৃষ্টিশক্তির ক্ষীণতাও উপস্থিত হয়। চক্ষের কণিকা প্রশস্ত এবং জ্যোতিহীন বোধ হয়। চখ টেরা হয়—কখন কখন রোগীর ডবল দৃষ্টি হয়, একটা জিনিস দুইটা বলিয়া বোধ করে। কখন কখন শ্রবণ শক্তিও কম পড়ে। রোগীর মস্তক স্থির থাকে না, একবার এপাশে একবার ওপাশে নত হয়—যেন রোগী সর্ব্বদা ঘাড় নাড়িতে থাকে। ঘাড়ের মাংসপেশীর পক্ষাঘাত হওয়াতে এইরূপ মাথা দোলে। মূত্রাধারের পক্ষাঘাত বশতঃ আপনা আপনি অল্প অল্প মূত্র নির্গত হইতে থাকে—রোগীর প্রস্রাব ধারণা শক্তির লোপ হয়। রেক্টম্‌ বা মলনাড়ীর পক্ষাঘাত বশতঃ কোষ্ঠবদ্ধ হয়। রোগের শেষাবস্থায় আপনা আপনি দাস্ত হয়। কোন কোন স্থলে শ্বাসপ্রশ্বাস নির্ব্বাহকারী মাংসপেশীগুলিও আক্রান্ত হয়। তখন আর ভাল করিয়া

শ্বাসপ্রশ্বাস বহে না। কখনও বা হৃদয় পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইয়া অতি ভয়াবহ লক্ষণ সকল উপস্থিত হইতে পারে, এরূপ অবস্থায় হৃদয়ের ক্রিয়া অতি মৃদু ও দুর্ব্বল হয়, হৃদয় স্পন্দন মিনিটে ১৫।১৬ বার মাত্র হয় এবং শেষটায় হৃদয়ের ক্রিয়া একবারে স্থগিত হইয়া মৃত্যু ঘটে।

রোগের ভাবীফল সচরাচর অশুভ নহে। যুবকেরা সচরাচর আরোগ্য লাভ করে। বালকদিগের পক্ষাঘাত প্রায়ই সাংঘাতিক হয়। হৃদয় এবং শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্র আক্রান্ত হইলে মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা। কখন কখন অতি দুরূহ রকমের পক্ষাঘাত ও শেষটায় আরোগ্য লাভ করে।

চিকিৎসা—খুব পুষ্টিকর অথচ লঘুপাক আহার এবং বলবিধানকারী ঔষধ উপকারী। আয়রন, কুইনাইন, নক্স্-ভমিকা, ষ্ট্রিক্নিয়া উপকারী। উত্তেজক লিনিমেণ্ট্ মালিস উপকারী। কম্পাউণ্ড্ ক্যাম্ফর্ লিনিমেণ্ট্ মালিস করা। ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ। সমুদ্র জলে স্নান। গাত্র মার্জ্জন, গাত্র ডলিয়া দেওয়া ইত্যাদি।

মস্তিষ্ক এবং মেরুদণ্ডীয় মজ্জার বিশেষ বিশেষ পীড়া।

পূর্ব্বেই বলিয়াছি (৩ পৃষ্ঠা দেখ) মেরুদণ্ডীয় মজ্জা এবং মস্তিষ্ক বরাবর এক যোগে আছে। মস্তিষ্ক মেরুদণ্ডীয় মজ্জার প্রশস্ত অংশ মাত্র। মেরুদণ্ডীয় মজ্জা এবং মস্তিষ্ক ৩টী মেম্-

ব্রেণ দ্বারা আবৃত। মস্তিষ্ক এবং মেরুদণ্ডীয় মজ্জার অস্থিময় কোটরের ভিতরদিক একটা শক্ত পার্চমেণ্টের ন্যায় পরদা দ্বারা আবৃত, তাহাকে ডুরামেটার কহে। তারপর মস্তিষ্ক এবং মেরুদণ্ডীয় মজ্জা উপরে খুব পাতলা ছোট ছোট ধমনীও শিরাময় একটা পরদা দ্বারা আবৃত তাহাকে পায়ামেটার্ বলে। তারপর ডুরামেটার্ ও পায়ামেটারের মধ্যে আর একটা খুব পাতলা মাকড়সার জালের ন্যায় মেম্ব্রেণ্ আছে, তাহাকে এরাক্নয়েড্ মেম্ব্রেণ্ বলে। ঐ এরাক্নয়েড্ মেম্ব্রেণ্ দোভাঁজ পরদা, উহার এক ভাঁজ ডুরামেটারের ভিতর পিঠ আবৃত করিতেছে, আর একভাগ পায়ামেটারের বাহিরদিক আবৃত করিতেছে। এইরূপে দোভাঁজ হইয়া এরাক্নয়েড্ মেম্ব্রেণ একটা থলি নির্ম্মাণ করিতেছে। যেমন ফুস্ফুসের প্লুরা দোভাঁজ পরদা, এরাক্নয়েড্ মেম্ব্রেণও ঠিক সেই রকম। মস্তকের খুলি উৎপাটন করিলে প্রথমে ডুরামেটার অস্থির সঙ্গে সংলগ্ন দেখা যাইবে। ডুরামেটারের পরই এরাক্নয়েড্, পরে পায়ামেটার, তার পর মস্তিষ্ক দেখা যাইবে।

মস্তিষ্কের খুব পশ্চাদ্ভাগকে মেডুলা অবলঙ্গেটা বলে। ইহা মেরুদণ্ডীয় মজ্জার সর্ব্বোপরি অংশ। এই মেডুলা মস্তিষ্কের ভিতর গিয়া প্রশস্ত হইয়া একটা কোটর নির্ম্মাণ করিয়াছে, তাহার নাম মস্তিষ্কের ৪র্থ কোটর (Fourth Ventricle)। ঐ কোটরের উপরিভাগ আবৃত করিয়া দুইধারে প্রশস্ত হইয়া মস্তিষ্কের পশ্চাদ্ভাগ সেরিবেলম্ অবস্থিত। মস্তিষ্কের তলদেশে মধ্যস্থানে একটা পদার্থ আছে, তাহাকে পন্স্ ভেরোলাই বলে। পন্স্ ভেরোলাইয়ের সম্মুখে দুইদিকে দুই ক্রুরা-

সেরিব্রাই। ক্রুরা-সেরিব্রাইয়ের উপরে চারিটী ছোট ছোট উচ্চস্থান আছে, তাহাদিগকে কর্‌পোরা কুয়াড্রিজেমিনা বলে।

ক্রুরা সেরিব্রাইয়ের নিকট অপ্‌টিক্ থ্যালামাই। দুই দিকের দুই অপ্‌টিক থ্যালামাইয়ের মধ্যে একটী কোটর আছে তাহাকে মস্তিষ্কের তৃতীয় কোটর (Third Ventricle) বলে। তৃতীয় কোটরের পার্শ্বের উপর পিনিয়াল্ বডি আছে। কোন কোন প্রাচীন পণ্ডিতেরা বলেন, এই পিনিয়াল্ বডিতে নাকি আত্মা অবস্থান করে।

মস্তিষ্কের সম্মুখের বৃহদংশকে সেরিব্রাম্ বলে। ইহা কপাল ও মাথার সম্মুখে ও মাথার শীর্ষদেশে ও পার্শ্বে জুড়িয়া অবস্থিত। ইহা ডিম্বের ন্যায় আকৃতিবিশিষ্ট। সুতরাং সেরিব্রামকে মাঝামাঝি দুইভাগ করিলে দুইটী গোলার্দ্ধ হয়, দক্ষিণ ও বাম। এই গোলার্দ্ধদ্বয়কে সেরিব্রাল্ হেমিস্ফিয়ার বলে। সেরিব্রামের দুই গোলার্দ্ধের ভিতর দুই দিকে আর দুইটী কোটর আছে, তাহাদিগকে ল্যাটের‍্যাল্ ভেণ্ট্রিকেল্ (পার্শ্ব কোটর) কহে। সেরিব্রামের উপরিভাগে বাঁকা তেড়া অনেক খাঁজকাটা। যেন সব নালা কাটা আছে। ঐ নালাগুলির ধারগুলিকে কন্‌ভোলিউসন্ বলে। আর নালাগুলিকে বা খাঁজগুলিকে ফিসার বলে।

মস্তিষ্ক এবং মেরুদণ্ডীয় মজ্জার পীড়ার লক্ষণ সকলের ইতর বিশেষ জানিয়া রাখা দরকার। মস্তিষ্ক হচ্ছে ইন্দ্রিয়গণের আধার। মস্তিষ্ক বুদ্ধিবৃত্তি, বিবেচনা, স্মরণশক্তি ও কল্পনাশক্তির আধার। সুতরাং মস্তিষ্ক পীড়িত হইলে বুদ্ধিবৃত্তি, স্মরণশক্তি, দৃষ্টি ও শ্রবণশক্তি এবং কল্পনাশক্তির

ব্যাঘাৎ ঘটে। সুতরাং পক্ষাঘাত বা খেঁচুনী রোগে অথবা যে কোন পীড়ায় এই সকল মস্তিষ্কের ক্রিয়া বিপর্য্যয় হইলেই বুঝিতে হইবে মস্তিষ্ক পীড়িত হইয়াছে। যখন পক্ষাঘাত রোগে মুখের ও চখের মাংসপেশী এবং জিহ্বার মাংসপেশী আক্রান্ত হয়, তখন আর বুঝিতে বাকি থাকে না যে, মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইয়াছে। যখন বাক্‌শক্তি, শ্বাসপ্রশ্বাসশক্তি, আহার গলাধঃ-করণ শক্তি এবং দৃষ্টি ও শ্রবণশক্তির ব্যাঘাত হইয়াছে, তখন বুঝিতে আর বাকি থাকে না যে, মস্তিষ্ক আক্রান্ত হই-য়াছে। যখন দেখিবে, অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত (হেমিপ্লেজিয়া) হইয়াছে, অথবা যখন দেখিবে, এক দিকের অঙ্গের মাত্র আক্ষেপ হইয়াছে, তখন বুঝিবে মস্তিষ্ক পীড়িত হইয়াছে। যখন পক্ষাঘাত ও খেঁচুনীর সঙ্গে প্রবল শিরঃপীড়া বর্ত্তমান থাকে, তখন মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইয়াছে বুঝিবে। প্রলাপ ও মস্তকে বেদনা মস্তিষ্ক পীড়ার লক্ষণ।

কেবলমাত্র মেরুদণ্ডীয় মজ্জা পীড়িত হইলে বুদ্ধিবৃত্তির কোন ব্যাঘাত হয় না। খেঁচুনী রোগে যখন দুই দিকের হাত পায়ের সমান খেঁচুনী হয়, তখন উহা মেরুদণ্ডীয় পীড়ার লক্ষণ। কেবল মাত্র নিম্নাঙ্গের পক্ষাঘাত (প্যারাপ্লেজিয়া) মেরুদণ্ডীয় পীড়ার লক্ষণ।

যখন শরীরের কোন স্থানের একটী মাত্র স্নায়ুশিরা পীড়িত হয়, তখন কেবল মাত্র সেই অঙ্গের পক্ষাঘাত হয়। শরীরের কোন স্থানের একাঙ্গিক পক্ষাঘাত বা অসাড়তা কোন বিশেষ স্নায়ুশিরার পীড়ার লক্ষণ। যথা—ফেশিয়াল্ প্যারালিসিস্ মস্তিষ্কের ৫ম স্নায়ুর পীড়ার লক্ষণ। কেবল

মাত্র একটী হাতের পক্ষাঘাত বা অসাড়তা সেই হস্তের বিশেষ স্নায়ুর পীড়ার লক্ষণ ইত্যাদি।

মস্তিষ্কের প্রদাহ।

এক্ষণে মস্তিষ্কের প্রদাহের বিষয় বলিব। মস্তিষ্কের প্রদাহ দুই রকমের আছে। যখন কেবল মাত্র মস্তিষ্কের আবরক ঝিল্লির অর্থাৎ মেম্ব্রেন্ সকলের (ডুরামেটার, পায়ামেটার এবং এরাক্নয়েড্) প্রদাহ হয়, তখন তাহার নাম মেনিঞ্জাইটিস্ (Meningitis)। আর যখন নিজ মস্তিষ্ক পদার্থের প্রদাহ হয়, তখন তাহাকে সেরিব্রাইটিস্ (Cerebritis) অথবা এন্‌কেফালাইটিস্ বলে। কিন্তু একটী কথা এই যে, মস্তিষ্কাবরণ প্রদাহ হইলে, তাহার সঙ্গে কতকটা মস্তিষ্কের প্রদাহ হয়, আবার মস্তিষ্কের প্রদাহ হইলে তাহার সঙ্গে মেম্ব্রেন্‌ও পীড়িত হইতে পারে ; সুতরাং কার্য্যক্ষেত্রে লক্ষণ দেখিয়া সেরিব্রাইটিস্ হইয়াছে, কি মেনিঞ্জাইটিস্ হইয়াছে, তাহা ঠিক করা চিকিৎসকের পক্ষে অত্যন্ত দুরূহ। তবে সৌভাগ্যের বিষয় এই যে, দুই রোগেরই চিকিৎসা এক রকম। সুতরাং রোগ ঠিক করিতে না পারিলেও চিকিৎসার পক্ষে কোন হানি হয় না। সাধারণতঃ, মস্তিষ্ক প্রদাহ (সেরিব্রাইটিস্ এবং মেনিঞ্জাইটিস্ (মস্তিষ্কাবরণ প্রদাহ) এই দুই রোগের লক্ষণের ইতর বিশেষ নিম্নে লিখিত হইল।

সেরিব্রাইটিস্।	মেনিঞ্জাইটিস্।
১। রোগের প্রারম্ভেই, অর্থাৎ মস্তিষ্কের পীড়ার লক্ষণ দেখা দিবার অব্যবহিত পরেই, পক্ষাঘাত, অসাড়তা, স্মরণ-শক্তির হ্রাস প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়।	১। এই সকল লক্ষণ কিছু গৌণে প্রকাশ পায়।
২। সেরিব্রাইটিস্ হইলে খুব প্রবল প্রলাপ, প্রবল আক্ষেপ এবং মস্তকে অতিশয় প্রবল বেদনা হয় না।	২। মেনিঞ্জাইটিস্ হইলে প্রথমে সচরাচর অত্যন্ত বেশী প্রলাপ, বেশী আক্ষেপ এবং মস্তকে অত্যন্ত অধিক বেদনা বোধ হয়।
৩। জ্বর ও সাধারণ শারীরিক লক্ষণ সকল তত প্রবল হয় না।	৩। জ্বর ও অন্যান্য লক্ষণ অত্যন্ত প্রবল হয়।
৪। পক্ষাঘাত, অসাড়তা, ইচ্ছাশক্তির অভাব, কল্পনা শক্তি ও স্মরণ শক্তির অভাব ও বোধশক্তির অভাব সেরিব্রাইটিসের লক্ষণ।	৪। আক্ষেপ, খেঁচুনি, প্রলাপ এগুলি মেনিঞ্জাইটিসের লক্ষণ।

মেনিঞ্জাইটিস্—মস্তিষ্কের আবরক ঝিল্লির প্রদাহকে মেনিঞ্জাইটিস্ বলে। মেনিঞ্জাইটিস্ হইলে মেম্‌ব্রেন্‌গুলিতে রক্তাধিক্য হয় এবং পরিশেষে উহাদিগের গাত্র হইতে সিরম্ (রস) নির্গত হয়। ঐ রস পুঁযেও পরিণত হয়। এই রোগের সাধারণ লক্ষণ;—মস্তিষ্কে দারুণ বেদনা, রোগী আলোক ও শব্দ সহ্য করিতে পারে না, নিদ্রার অভাব, প্রলাপ, মুখশ্রী লাল টস্‌টসে, চক্ষু লাল, অথবা চক্ষু ভার ভার বোধ হওয়া, নাড়ী দ্রুত, ঘন ঘন আক্ষেপ। এইগুলি প্রথম লক্ষণ। পরিশেষে সংজ্ঞাহীনতা এবং হস্তপদের শিথিলতা

উৎপন্ন হয়। (ডাকিলে আর রোগীর সাড়াশব্দ পাওয়া যায় না এবং হাত পা যেন এলিয়ে পড়ে)। এই হইল মেনিঞ্জাইটিসের নির্ব্বাচন।

মেনিঞ্জাইটিস্ দুই রকমের আছে। সিম্প্‌ল্ বা সাধারণ মেনিঞ্জাইটিস্ এবং টিউবারকুলার্ মেনিঞ্জাইটিস্।

(ক) সাধারণ মেনিঞ্জাইটিস্ (সিম্প্‌ল্ মেনিঞ্জাইটিস্)—লক্ষণের বিভিন্নতা অনুসারে এই রোগের লক্ষণ সকলকে তিন শ্রেণীতে ভাগ করা যায়। (১) উত্তেজনার অবস্থা অথবা প্রদাহের প্রথমাবস্থা। (২) দ্বিতীয় অবস্থা—অথবা সঞ্চাপন অবস্থা। যখন মেম্‌ব্রেন্ হইতে রস ক্ষরণ হইয়া মস্তিষ্কের আবরক ঝিল্লির থলি পরিপূর্ণ হইয়া মস্তিষ্কে চাপ লাগে। (৩) তৃতীয়াবস্থা—এই অবস্থায় হয় রোগী ক্রমে আরাম হয়, না হয় মরিয়া যায়।

প্রথমাবস্থা—মেনিঞ্জাইটিসের পূর্ব্বলক্ষণ থাকিতেও পারে, নাও থাকিতে পারে। পূর্ব্ব লক্ষণ থাকিলে সর্ব্বপ্রথমে মাথায় অল্প অল্প বেদনা হয়; ঐ বেদনা ক্রমশঃ বৃদ্ধি হয়। স্বভাব বৈলক্ষণ্য এবং অস্থিরতা ও অনিদ্রা উপস্থিত হয়। তার পর কম্প দিয়া জ্বর আসে, অথবা গা শীত শীত করে। তৎপরেই গা গরম হয় অর্থাৎ জ্বর হয়। কাহারও কাহারও জ্বর না হইয়া প্রথমেই খেঁচুনী বা আক্ষেপ হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস অনিয়মিত (এলমেল) হয়। রোগী শ্বাসপ্রশ্বাসের সময় দীর্ঘশ্বাস ত্যাগ করে। গা গরম হয়, কোষ্ঠবদ্ধ হয়। যদি দাস্ত হয়, তবে কাল দুর্গন্ধ মলত্যাগ হয়। এই অবস্থায় রোগীর বলের কিছুমাত্র হ্রাস হয় না। এই জ্বরের সঙ্গে

প্রথমে শিরঃপীড়া থাকে। পরে ঐ শিরঃপীড়া ভয়ানক যন্ত্রণায় পরিণত হয়। মুখ লাল ঠস্‌ঠসে হয়, আবার পরক্ষণেই যেন পাংশুবর্ণ হইয়া যায়; চক্ষুর জ্যোতিঃ বৃদ্ধি হয়, একরকম কট্‌কটে চাউনি হয়, এবং চক্ষু লাল হয়। তারপর নিম্ন লিখিত লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। এই লক্ষণ সকল তিন শ্রেণীর হইয়া থাকে। (১) মানসিক বিকার। (২) বোধশক্তি বিকার। (৩) পেশীসঞ্চালন শক্তির বিকার।

(১) মানসিক বিকার লক্ষণ; যথা:—স্বভাব একবারে খিট্‌খিটে হয়, রোগী চখ বুজিয়া পড়িয়া থাকে, নয়ত একবারেই সজাগ থাকে। দুই চারি দিন পর্য্যন্ত এইরূপে ক্রমান্বয়ে রোগী হয় নিদ্রালু, না হয় সজাগ থাকে। প্রবল প্রলাপ উপস্থিত হয়। খুব উগ্র ধরণের প্রলাপ হয়, রোগী চীৎকার করিতে থাকে এবং হাত পা নাড়িতে থাকে, চেহারা যেন পাগলের ন্যায়, চখ চড়িয়া যায়। দুর্দ্দান্ত বন্য পশুর ন্যায় উগ্র স্বভাব হয়। রোগীর চেহারা দেখিলে ভয় লাগে।

(২) বোধশক্তি বিকারের লক্ষণ—অত্যন্ত শিরঃপীড়া, মধ্যে মধ্যে মাথার ভিতর কট্ কট্, ঝন্ ঝন্, টন্ টন্ করিতে থাকে, সময় সময় বেশী যন্ত্রণায় চীৎকার করিয়া উঠে। রোগী দুই হাত দিয়া মাথা চাপিয়া ধরে। ছোট ছোট ছেলেরা মাথার দিকে হাত লইয়া যায়, এবং বারে বারে কাণে হাত দিয়া মাথার যন্ত্রণা জানায়, এবং মাঝে মাঝে চীৎকার করিয়া উঠে। আলোক ও শব্দ মোটেই সহ্য হয় না। রোগী আলোকের ভয়ে চক্ষু বুজিয়া থাকে, এবং শব্দের ভয়ে কাণ ঢাকিবার

চেষ্টা করে। কাণের ভিতর নানা শব্দ হয়, চক্ষে ডবল দেখে (এক বস্তু দুইটী বোধ হয়)।

(৩) পেশী সঞ্চালনশক্তির বিকার—অত্যন্ত অস্থিরতা। মুখ ও হাত পায়ের মাংসপেশী আপনা আপনি নড়িতে থাকে, তাহাতে মুখের নানা রকম ভঙ্গী হয় এবং অঙ্গের আক্ষেপ উপস্থিত হয়। চখ টেরা হয় এবং চখের কণিকা (পুতলো) ছোট ও সঙ্কুচিত হয়। ঘন ঘন বমন হয়। এই বমনের সঙ্গে গা বমি বমি করে না, ধাঁ করিয়া বমন হয় এবং পেটের ভিতর কোন যন্ত্রণা বা উদ্বেগ থাকে না।

এই হইল প্রথম অবস্থা অথবা উত্তেজনার অবস্থার লক্ষণ। এই অবস্থা এক হইতে চারি দিন পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। প্রবল জ্বর, উগ্র প্রলাপ, বমন এবং কোষ্ঠবদ্ধতা এই প্রথম অবস্থার মোটামুটি লক্ষণ।

দ্বিতীয়াবস্থা ঃ—এই অবস্থায় জ্বরের বেগ কম পড়ে; নাড়ী অপেক্ষাকৃত ধীর ও নরম হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস একরকম অনিয়মিত হয়। কোষ্ঠবদ্ধতা পূর্ব্বের ন্যায় থাকিয়া যায়। জিহ্বা লেপযুক্ত এবং শুষ্ক হয়। মাথা গরম থাকে, কিন্তু শরীর শীতল হয়।

নিম্নলিখিত বিকৃতি সকল দ্বিতীয়াবস্থায় লক্ষিত হয়।

(১) মানসিক বিকৃতি—প্রলাপ কম পড়ে; ঘোর অচেতন ও মোহগ্রস্ত হয়, অথবা একরকম বেস ভাল থাকে, বেস জ্ঞান থাকে।

(২) বোধশক্তি বিকৃতি—অস্থিরতা থাকে না ও মাথাধরা থাকে না, রোগীর মোহ হয়।

(৩) পেশীশক্তি বিপর্য্যয়—আক্ষেপ বৃদ্ধি হয়; ছেলে-দের রোগ হইলে এই অবস্থায় ঘন ঘন তড়কা হয়।

প্রথমে স্থিরভাব অবলম্বন, পরে খেঁচুনি এই অবস্থার লক্ষণ। পক্ষাঘাতও উপস্থিত হইতে পারে।

তৃতীয়াবস্থা—দ্বিতীয়াবস্থার পরই এই অবস্থা উপস্থিত হইতে পারে, অথবা এক সপ্তাহ পর উপস্থিত হয়। এই অব-স্থায় চখ মুখ বসিয়া যায়, হাত পা ঠাণ্ডা হয়, ঠোঁটে ও মাড়িতে একরকম কাল ছাতা পড়ে। নাড়ী ক্ষীণ, দ্রুত ও দুর্ব্বল হয়, যেন সূতার ন্যায় হয়, এবং এত দ্রুত হয় যেন গুণিতে পারা যায় না। রোগীর অত্যন্ত বল হ্রাস হয়। এই অবস্থার লক্ষণ সকলকে নিম্নলিখিতরূপে ভাগ করা যাইতে পারে।

(১) মানসিক বিকৃতি—ইচ্ছাশক্তি, স্মরণশক্তি সমস্ত বিলুপ্ত হয়, রোগী অজ্ঞান অচেতন হয়।

(২) বোধশক্তি বিকৃতি—শরীর অসাড় হয়, কোন বোধ থাকে না।

(৩) পেশীসঞ্চালন শক্তি বিকৃতি—সমস্ত অঙ্গ পক্ষাঘাত-গ্রস্ত হয়; প্রথমে চক্ষুর পাতা ও চক্ষু পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়, তৎপরে হাত পা পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়। আপনি আপনি প্রস্রাব ও বাহ্যে হয়, চক্ষুকণিকা (পুতলো) বড় ও প্রশস্ত হয়, মাংস-পেশী সমুদয় শিথিল হয়, শ্বাসপ্রশ্বাস টানযুক্ত হয় অর্থাৎ শ্বাস উপস্থিত হয়; এই অবস্থায় রোগী প্রাণত্যাগ করে।

মেনিঞ্জাইটিসের এই তিন অবস্থা প্রত্যেকে প্রায় এক সপ্তাহ কাল স্থায়ী হয়। কখন কখন তিন অবস্থা স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায়, কখন যায় না।

প্রথম অবস্থায় জিহ্বা সাদা থাকে; দ্বিতীয়াবস্থায় কটা হয় ও মলিন হয়; তৃতীয়াবস্থায় জিহ্বা পুনরায় পরিষ্কার হয়, তাহাতে রোগী চাই মরুক বা বাঁচিয়া উঠুক। প্রথম অবস্থায় নাড়ী মিনিটে ৯০ বা ১০০ বার স্পন্দিত হয়, দ্বিতীয়াবস্থায় ১১০ হইতে ১৩০ হয়। তৃতীয়াবস্থায় হয় নাড়ী স্বাভাবিক হয়, আর নয়ত এত দ্রুত হয় যে গুণিয়া উঠা যায় না।

রোগের আক্রমণের স্থানানুসারে লক্ষণ সকল অল্প অল্প বিভিন্ন হয়। যদি মাথায় কোন আঘাত লাগিয়া অথবা মস্তকের কোন অস্থি পীড়িত হইয়া মেনিঞ্জাইটিস্ উপস্থিত হয়, তবে অনুমান করা যায়, ডুরামেটার নামক মেম্ব্রেণের প্রদাহ হইতে লক্ষণ সকল উৎপন্ন হইয়াছে। কারণ, মাথার অস্থির নীচেই ডুরামেটার অবস্থিত। ডুরামেটারের প্রদাহ হইলে প্রথমে রোগীর কর্ণের পশ্চাতে বেদনা হয়, পরে সমস্ত মাথায় বেদনা বিস্তৃত হয়।

যদি মস্তিষ্কের একদিকের গোলার্দ্ধের, অর্থাৎ কেবল এক ধারের, আবরণের প্রদাহ হয়, তবে তাহার বিশেষ লক্ষণ হেমিপ্লেজিয়া বা অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত। যদি মস্তিষ্কের তলদেশের আবরণের প্রদাহ হয়, তাহা হইলে মাথার নিম্নভাগে বেদনা বেশী বোধ হয়, এবং প্রলাপ ও অস্থিরতা কিছু কম হয়, মুখ, চখ ও জিহ্বার সর্ব্বাঙ্গে পক্ষাঘাত হয় ও রোগী শীঘ্র শীঘ্র অজ্ঞান হয়।

মেনিঞ্জাইটিসের কারণ—মেনিঞ্জাইটিস্ যে কোন বয়সে হইতে পারে। ছোট ছোট ছেলেদের মস্তিষ্ক মধ্যে গুটিকা (টুবার্কল্—যক্ষ্মাকাশ দেখ) সঞ্চিত হইয়া এক রকম মেনি-

ঞ্জাইটিস্ হয়। তাহার নাম টুবার্কুলার মেনিঞ্জাইটিস্। অহার কথা পরে বলিতেছি। তদ্ভিন্ন, ছেলেদের হাম, বসন্ত প্রভৃতি পীড়া হইলে মেনিঞ্জাইটিস্ হইতে পারে। তার পর, সিফিলিস, টাইফয়েড জ্বর এবং ম্যালেরিয়া জ্বর হইতেও মেনিঞ্জাইটিস্ হয়। জ্বরবিকারগ্রস্ত অনেক রোগী এই মেনিঞ্জাইটিস্ পীড়াগ্রস্ত। এই যে জ্বরবিকার হইয়া অত্যন্ত প্রলাপ, পরে পক্ষাঘাত হয়, তাহা মেনিঞ্জাইটিস্ হইতে উৎপন্ন। জ্বরবিকারগ্রস্ত রোগীর অনেকগুলিই এই মেনিঞ্জাইটিস ভিন্ন আর কিছুই নহে। ম্যালেরিয়া জ্বর এই মেনিঞ্জাইটিসের একটা কারণ। মস্তকে কোন আঘাত লাগা এ রোগের কারণ। অত্যন্ত রৌদ্রে ভ্রমণ করিলে মেনিঞ্জাইটিস্ হইতে পারে। সর্দ্দিগর্ম্মির পীড়া একরকম মেনিঞ্জাইটিস্। অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম এবং মানসিক উদ্বেগ বশতঃ এই পীড়া হইতে পারে। অতিরিক্ত সুরাপান মেনিঞ্জাইটিসের প্রধান কারণ। অনেক স্থলে অতিরিক্ত সুরাপান দ্বারা হঠাৎ এই রোগ উৎপন্ন হয়। বাত, গাউট, এ রোগের কারণ হইয়া থাকে। মস্তকের ভিতর টিউমার্ (আব্) মস্তকের অস্থিতে আঘাত লাগা বা মস্তিষ্কের অস্থি পচিয়া যাওয়া, তার পর কর্ণ রোগ এ রোগের কারণ। কাণ দিয়া বহুকাল পূঁয পড়িলে কর্ণের অস্থিতে ক্ষত হয়, অস্থি পীড়িত হয় ও প্রদাহযুক্ত হয়, সেই প্রদাহ বরাবর মাথার ভিতর মস্তিষ্কের মেম্‌ব্রেণে প্রবেশ করে। মূত্রযন্ত্রের পীড়া (ব্রাইটের পীড়া) মেনিঞ্জাইটিস্ রোগের একটা প্রধান কারণ। তার পর অর্শের বা কোন স্রাবযুক্ত চর্ম্মরোগের স্রাব হঠাৎ বন্ধ হইলে মেনিঞ্জাইটিস্ হইতে পারে। যথা যদি কোন

পুরাতন চর্ম্মরোগ থাকে, এবং সেই চর্ম্মরোগে সর্ব্বদা রস ও পূঁষ পড়ে, তবে যদি ঐ স্রাব হঠাৎ বন্ধ করা যায়, তবে মেনিঞ্জাইটিস্ হইতে পারে।

টিউবার্কুলার মেনিঞ্জাইটিস্—ইহার আর একটী নাম এক্যুট্ হাইড্রোকেফেলস্—মস্তিষ্কের আবরণ সকলের ভিতর গুটিকা (টিউবার্কল্) সঞ্চিত হইয়া তাহাদিগের উত্তেজনায় যে মেনিঞ্জাইটিস্ হয়, তাহাকেই টিউবার্কুলার মেনিঞ্জাইটিস্ বলে। টিউবার্কল্ বা গুটিকা কাহাকে বলে তাহা ২য় ভাগের ১৩০ পৃষ্ঠায় বলা হইয়াছে। এইরূপ মেনিঞ্জাইটিস্ বালকদিগেরই বেশী হয়। সচরাচর দুই হইতে দশ বৎসর বয়ঃক্রমেই বেশী হয়। তদ্ভিন্ন যুবা ও প্রৌঢ় বয়সেও এ রোগ হইতে পারে, বৃদ্ধ বয়সেও না হয় এমত নহে।

মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদে মস্তিষ্কের পায়ামেটারের ভিতর সাদা সাদা বা অল্প হরিদ্রাবর্ণ ছোট ছোট গুটিকা সকল দেখিতে পাওয়া যায়। এই সকল গুটিকার উত্তেজনায় পায়ামেটার ও এরাক্নয়েড্ মেম্‌ব্রেণে একরূপ প্রদাহ উৎপন্ন হয়। এরাক্‌নয়েড্ এবং পায়ামেটারের গায়ে পূঁযের ন্যায় পদার্থ এবং একরূপ ঘন রস (লিম্ফ) দেখিতে পাওয়া যায়। মস্তিষ্কের কোটর সকল একরূপ তরল পদার্থ দ্বারা (সিরম্ বা রস) পরিপূর্ণ দেখা যায়। মস্তিষ্ক ভিন্ন ফুস্‌ফুস্, যকৃত প্রভৃতি অন্যান্য স্থানেও গুটিকা দেখিতে পাওয়া যায়।

যে সকল বালক টিউবার্কিউলোসিস্ বা স্ক্রফিউলার ধাতুবিশিষ্ট তাহাদিগেরই টিউবার্কিউলার্ মেনিঞ্জাইটিস্ হয়। স্ক্রফিউলা বা টিউবার্কিউলোসিস্ একরূপ বিশেষ পীড়া। এইরূপ

পীড়াতে দেহের স্থানে স্থানে গুটিকা সঞ্চিত হয়। এই পীড়ার কথা পরে ভাল করিয়া বলিব। ইহার কথা যক্ষ্মারোগ বর্ণনা করিবার সময় কতক বলিয়াছি। জানিয়া রাখ যে, সকল বালক এই গুটিকার ধাতগ্রস্ত, তাহাদের কোন কারণবশতঃ কোনরূপ জ্বররোগ হইলেই 'মেনিঞ্জাটিইস্ হওয়া সম্ভাবনা। রেমিটেণ্ট ফিভার্, টাইফয়েড্ জ্বর, হাম, বসন্ত প্রভৃতি দ্বারা এই সকল বালক আক্রান্ত হইলেই মেনিঞ্জাইটিস্ হইবার সম্ভাবনা থাকে। গুটিকাপ্রবণ ধাতুবিশিষ্ট বালকদিগের মস্তিষ্কের ভিতর পূর্ব্ব হইতেই গুটিকা সঞ্চিত থাকে, সুতরাং জ্বর, হাম প্রভৃতি পীড়া উপস্থিত হইয়া মস্তিষ্কের সামান্য উত্তেজনা উপস্থিত হইলেই মস্তিষ্কের আবরণ সকলের প্রদাহ উপস্থিত হয়। তবেই হইল টিউবাকুলার মেনিঞ্জাইটিসের প্রথম লক্ষণ হচ্ছে জ্বর, পিপাসা, নাড়ীর দ্রুততা, বমন এবং কোষ্ঠবদ্ধতা। জিহ্বা লাল ও ভিজে; গা গরম এবং শুষ্ক, এই জ্বরের সঙ্গে মেজাজ ও স্বভাব কিছু খিট্‌খিটে হয়, রাত্রে অল্প প্রলাপ বকে, কিন্তু রোগের খুব প্রারম্ভে প্রলাপ থাকে না। নিদ্রার অভাব এবং অস্থিরতা। শিরঃপীড়া, চখে আলোক সহ্য হয় না, কর্ণে শব্দ সহ্য হয় না। মাথা ঘোরে, বমন হয়, সঙ্গে সঙ্গে বমনোদ্বেগ বা গা বোমি বোমি থাকে না। দাঁতে দাঁতে ঘর্ষণ হয়, এবং বেশী ছট্‌ফট্ করে। তার পর দুই চারি দিন পরে তখন রোগ পূর্ণমাত্রায় প্রকাশ হয়।

কখন কখন রোগের প্রারম্ভেই খেঁচুনি, প্রলাপ, মোহ অথবা পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়। রোগ পূর্ণমাত্রায় প্রকাশ হইলে তখন মেনিঞ্জাইটিসের সাধারণ লক্ষণ সকল প্রকাশ হয়।

সাধারণতঃ টিউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিসের লক্ষণ এই গুলি ঃ—শিরঃপীড়া বিশেষতঃ মস্তকের সম্মুখদিকে সাতিশয় যন্ত্রণা, শব্দ বা আলোতে এই যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়, যন্ত্রণার জন্য, শিশু সময় সময় চীৎকার করিয়া উঠে। মাথা ঘোরে এবং শিশু নিকটের বস্তু ধরিবার চেষ্টা করে। বয়স্ক শিশুরা হাত দিয়া মাথা চাপিয়া ধরে, ছোট ছোট শিশুরা মাথা ও কাণ খাম্‌চায়। চখ মুখ সময় সময় টস্ টস্ করে, সময় সময় পাংশু-বর্ণ ও রক্তহীন হইয়া যায়। মাথায় হাত দিলে যেন আগুন উঠে। চখে আলোক সহ্য হয় না, চখ বুজিয়া থাকে। কর্ণে শব্দ সহ্য হয় না। রোগী কোন গোলমাল ভালবাসে না, ভাল হইয়া নিদ্রা হয় না, খাইবার ইচ্ছা থাকে না, রাত্রে অল্প অল্প প্রলাপ বকে, দাঁড়াইলে পা কাঁপে এবং ঘুরিয়া পড়িয়া যায়। অত্যন্ত বমন এবং কোষ্ঠবদ্ধতা। দাঁতে দাঁতে ঘর্ষণ হয়। চখের মণি কখন কখনও বা সঙ্কুচিত হয়, কখনও বা প্রশস্ত হয় (চখের পুত্‌লো ক্রমান্বয়ে একবার বড় এবং একবার ছোট হয়)। সন্ধ্যাকালে গায়ের উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। উত্তাপ কিন্তু ১০১ বা ১০২ এর বেশী হয় না। গা গরম ও শুষ্ক-বোধ হয়, নাড়ী দ্রুত হয়, মিনিটে ১২০ বা আরও বেশী স্পন্দিত হয়। তার পরে, ক্রমে প্রলাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়, খুব উগ্র ধরণের প্রলাপ হয়, সময় সময় মোহ হয়। কর্ণ বধির হয় এবং কাণের ভিতর শন্ শন্ শব্দ হয়, চক্ষুর দৃষ্টি কম হয়, চখে ডবল দেখে, চখ টেরা হয়, মুখের মাংসপেশী সকলের আক্ষেপ হয়, তাহাতে ঠোঁট, গাল, কপাল প্রভৃতি মধ্যে মধ্যে সঙ্কুচিত হয়। চক্ষু অৰ্দ্ধ নিমীলিত হয়। মুখশ্রী কষ্টব্যঞ্জক হয়, চখ মুখ বসিয়া

যায়। ছোট ছোট ছেলেদের যেন বৃদ্ধের ন্যায় মুখের চেহারা হয়। বোমি থামিয়া যায়, হয়ত শেষটায় উদরাময় হয়। জ্বরের বেগ কম পড়ে; গায়ে আঠা আঠা, পিছল পিছল ঘাম হয় এবং গা, হাত, পা, শীতল হয়, কিন্তু মাথায় হাত দিলে গরম বোধ হয়। নাড়ীর গতি ধীর হয়, আর দ্রুত থাকে না, শ্বাসপ্রশ্বাস অনিয়মিত (গোলমাল) হয়। রোগী টানিয়া টানিয়া শ্বাস ফেলে। তার পরের লক্ষণ ঘন ঘন খেঁচুনি বা তড়কা, টনিক এবং ক্লনিক আক্ষেপ (সবিরাম এবং অবিরাম আক্ষেপ ৩৮ পৃষ্ঠা) রোগীর মস্তক পশ্চাদ্দিকে যায়, বালিসে মাথা স্থির থাকে না, রোগী পেছিয়া পেছিয়া যায়, বালিসের ভিতর ঘাড় খোঁসে, এপাশ ওপাশ করে, হাত পা কাঁপে, বিছানা খোঁটে; হেমিপ্লেজিয়া (অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত), অথবা অন্য অন্য অঙ্গ সকলের (হাতের, পায়ের, মুখের) পক্ষাঘাত হয়। অথবা রোগীর হাত পা একবারে শক্ত হইয়া যায়। কখনও বা ক্যাটালেপ্সির ন্যায় লক্ষণ হয়। (৬৬ পৃষ্ঠা দেখ)। তার পরের লক্ষণ, ক্রমশঃ কোমা বা অচেতনতা উপস্থিত হয়, রোগী যেন গাঢ় নিদ্রায় অভিভূত হয়। আপনা আপনি মল মূত্র ত্যাগ হয়, নাড়ী শেষটায় দুর্ব্বল ও খুব দ্রুত হয়, গুণিয়া উঠা যায় না। হাত পা শিথিল হয়, আপনা আপনি মলমূত্র ত্যাগ হয়, হাত পা ঠাণ্ডা হয় এবং পিছল পিছল ঘাম হয়। এইরূপ অবস্থায় রোগী ক্রমে মারা যায়, আর নয়ত একবার খেঁচুনি হইয়া রোগী সেই খেঁচুনির অবস্থায় মারা যায়। কাহারও কাহারও মৃত্যুর পূর্ব্বে উত্তাপ খুব বৃদ্ধি হয়, কাহারও বা খুব কমিয়া যায়। কচিৎ কখনও মাথা বড় দেখায়।

এবং শিশুর মাথার তালু (ফন্‌টান্যাল্) যেন ফুলিয়া উঠিয়াছে বলিয়া বোধ হয়।

যুবা ও প্রৌঢ় ব্যক্তির টুবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিস্ হইলে রোগের প্রারম্ভে হয়, রোগী হঠাৎ অজ্ঞান হইয়া পড়ে ও মোহ প্রাপ্ত হয়, আর না হয়ত, খেঁচুনি হইয়া রোগ আরম্ভ হয়। যুবা ও প্রৌঢ়দিগের সচরাচর জ্বর লক্ষিত হয় না। যে সকল ব্যক্তির থাইথিস্ বা যক্ষ্মার ব্যাম থাকে, তাহাদের মেনিঞ্জাই-টিস্ হইলে এই টিউবার্কিউলের মেনিঞ্জাইটিস্ হইয়া থাকে। কারণ যক্ষ্মারোগ ফুস্‌ফুসে টিউবার্কল্ (গুটিকা) সঞ্চয় হইতে উৎপন্ন হয়। যক্ষ্মারোগীর এইরূপ মেনিঞ্জাইটিস্ আরম্ভ হইবার সময় কফ কাশি প্রভৃতি ফুস্‌ফুসের পীড়া জ্ঞাপক লক্ষণ সকল হঠাৎ থামিয়া যায় এবং মস্তিষ্ক প্রদাহের লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। এই এই লক্ষণ হয় ;—

(১) মানসিক বিকৃতি—রোগী যেন কেমন বোকার ন্যায় চাহিয়া থাকে। রোগীকে যা বল তাহা বুঝিতে পারে কিন্তু উত্তর করিতে পারে না। কোন কথা বলিলে হাঁ করিয়া চাহিয়া থাকে এবং পরক্ষণেই মুখ ফিরাইয়া লয়। সর্ব্বদা নিদ্রালু বোধ হয়।

(২) বোধশক্তি বিকৃতি—মস্তকের এক যায়গায় খুব ব্যথা হয়। সচরাচর কপাল ধরে, কপাল খুব টন্ টন্ করে। এইরূপ শিরঃপীড়া অনেক দিন ধরিয়া থাকে।

(৩) পৈশিক সঞ্চালনশক্তি বিকৃতি—খেঁচুনি হইতে পারে, কিন্তু পক্ষাঘাত হয় না।

এই গেল প্রথম অবস্থার লক্ষণ, তার পর দ্বিতীয়াবস্থায়

অল্প অল্প ভুল বকা বা প্রলাপ হয় এবং নাড়ী দ্রুত হয়, বমন হয়। মুখশ্রী কখনও বা লাল কখনও বা পাণ্ডুবর্ণ হয়। মুখের চেহারার জ্যোতি থাকে না। তার পর মাঝে মাঝে অবিরাম ও সবিরাম আক্ষেপ উপস্থিত হয় এবং আপনা আপনি মল মূত্র ত্যাগ হয়, অঙ্গ প্রত্যঙ্গ সমুদয় শিথিল হইয়া আইসে।

তবেই হইল যুবা ব্যক্তির টিউবার্কল্ মেনিঞ্জাইটিসের প্রধান লক্ষণ, মস্তকের এক স্থানে বিশেষতঃ কপালে যন্ত্রণা বা শিরঃ-পীড়া, বমন, খেঁচুনি, এবং বুদ্ধির ভ্রংশতা; সামান্য জ্বর বা মোটেই জ্বরের অভাব, অল্প অল্প প্রলাপ এবং পরিশেষে মোহ। কোন যক্ষ্মারোগীর বা টিউবার্কল্ ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তির এই সকল লক্ষণ হইলেই বুঝা গেল, তাহার টিউবার্কল্ মেনিঞ্জাইটিস্ হইয়াছে।

সিম্পল্ মেনিঞ্জাইটিস্ এবং টিউবার্কিউলের মেনিঞ্জাইটি-সের লক্ষণ সকল প্রায়ই এক ধরণের, তবে যদি পূর্ব্ব হইতেই রোগীর গুটিকা পীড়া (স্ক্রফিউলা বা টিউবার্কিউলোসিস্) থাকে, অথবা যক্ষ্মারোগ থাকে, তবে বলা যাইতে পারে রোগীর টিউবার্কিউলের মেনিঞ্জাইটিস্ হইয়াছে। যক্ষ্মারোগ একরূপ টিউবার্কিউল্ পীড়া বা টিউবার্কিউলোসিস্।

বৃদ্ধ ব্যক্তির মেনিঞ্জাইটিস্—বৃদ্ধ ব্যক্তিদিগের মেনি-ঞ্জাইটিস্ হইলে খুব প্রলাপ হয়, তাহার আর বিরাম নাই। প্রলাপ উগ্র ধরণের নহে। রোগী ক্রমাগত বিড় বিড় করিয়া বকিতে থাকে। বড় একটা শিরঃপীড়া থাকে না। এই শিরঃ-পীড়ার অভাব বুড়া বয়সের মেনিঞ্জাইটিসের একটা বিশেষ লক্ষণ। তার পর বমন, কপাল ও মুখ কোঁচকান্, আলোক

অসহ্য হওয়া প্রভৃতি লক্ষণ বৃদ্ধ বয়সের মেনিঞ্জাইটিসে প্রায় থাকে না। খুব জল পিপাসা পায়, জল দিলে খুব জল পান করে, কিন্তু জল চাহিয়া খায় না। তার পর কোন কোন রোগীতে আক্ষেপ প্রভৃতি উপস্থিত হয়, কিন্তু সকল রোগীতে হয় না। সর্ব্বশেষে কোমা হয়—রোগী একবারে অচেতন ও যেন গাঢ় নিদ্রায় অভিভূত হয়, আর ডাকিলে সাড়া শব্দ পাওয়া যায় না।

আপনা আপনি মলমূত্র ত্যাগ হয়। হাত পা শীতল হয়। এইরূপ অবস্থায় এক আধবেলা বা দুই একদিন থাকিয়া মৃত্যু ঘটে।

মেনিঞ্জাইটিস্ কঠিন পীড়া। তবে আরাম হইলেও হইতে পারে। অনেক রোগী আরাম হয়। টিউবার্কিউলের মেনিঞ্জাইটিস্ খুব সাংঘাতিক। বৃদ্ধদিগের মেনিঞ্জাইটিস্ আরাম হয় না। অনেক বৃদ্ধ ব্যক্তি এইরূপ মেনিঞ্জাইটিস্ হইয়া মারা পড়ে। লোকে বলে জ্বরবিকারে মারা গিয়াছে।

মেনিঞ্জাইটিস্ এবং সেরিব্রাইটিস্ (মস্তিষ্ক প্রদাহ) দুইটী রোগ পরস্পর কেমন করিয়া চিনিয়া লইতে হয়, তাহা পূর্ব্বে বলিয়াছি। কিন্তু, অনেক স্থলে মেনিঞ্জাইটিস্ এবং সেরিব্রাইটিস্ এক সঙ্গেই বর্ত্তমান থাকে, সুতরাং সে সময়ে, এই দুই রোগ পরস্পর পৃথক্ করা দুঃসাধ্য।

ছেলেদের টিউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিস্ এবং রেমিটেণ্ট্ ফিবার্ (স্বল্পবিরাম জ্বর) এই দুই রোগে পরস্পর গোলযোগ ঘটে। ইহাদের প্রভেদ নিম্নেলিখিত হইল।

টিউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিস্।	রেমিটেণ্ট্ ফিবার্।
১। অধিকাংশ স্থলেই পাঁচ বৎসরের কম বয়স্ক শিশুদিগের হইয়া থাকে।	১। তিন বৎসরের কম বয়সে প্রায় হয় না। পাঁচ বৎসরের কম বয়স্ক বালকের খুব কম হয়।
২। প্রথম হইতেই বমন হয়।	২। প্রায় বমন হয় না, হইলেও অতি সামান্য।
৩। কোষ্ঠবদ্ধ হয় বা অল্প মল হয়।	৩। উদরাময় হয়। জলবৎ তরল দাস্ত হয়।
৪। জিহ্বা ভিজে, পাতলা সাদা ময়লা দ্বারা আবৃত।	৪। জিহ্বা শুষ্ক, জিহ্বার পার্শ্ব ও ডগা লালবর্ণ।
৫। জলপানে অরুচি।	৫। জলপানে ইচ্ছা।
৬। উত্তাপ বেশী হয় না।	৬। বেশী উত্তাপ হয়।
৭। অত্যন্ত শিরঃপীড়া।	৭। শিরঃপীড়া অতি সামান্য।
৮। রোগের নির্দ্দিষ্ট বিরাম নাই। সময় সময় কমবেশী হয়।	৮। প্রাতে জ্বর কম পড়ে, রাত্রে বৃদ্ধি হয়।

একুট্ সেরিব্রাইটিস্—ইহার আর একটী নাম এন্‌কেফালাইটিস্। ইহাকে বাঙ্গালায় মস্তিষ্ক প্রদাহ বলা যায়। মস্তিষ্ক বা মাথার মজ্জার প্রদাহের নামই এন্‌কেফালাইটিস্। এই রোগ প্রদাহ হইয়া মস্তিষ্কের ভিতর পাকিয়াও যাইতে পারে। ভিতর এব্‌শেষ হয়।

সেরিব্রাইটিস্ হইলে কখন কখন মগজের অনেকটা দূর লইয়া প্রদাহ হয়, তখন তাহাকে ডিফিউজ্‌সেরিব্রাইটিস্

বলে। আবার কখনও বা মস্তিষ্কের খুব অল্পস্থান লইয়া প্রদাহ হয়, তখন তাহাকে লোকাল বা স্থানীয় সেরিব্রাইটিস্ বলে। মস্তিষ্কের আক্রান্ত অংশ প্রথমে কোমল হয়, এবং লালবর্ণ হয়। তারপর পূঁয হইলে মস্তিষ্কের বর্ণ হরিদ্রা অথবা সবুজবর্ণ হয়। অনেক স্থলে এই পর্য্যন্ত হইয়া রোগ শেষ হয়। এইরূপ মস্তিষ্ক লালবর্ণ ও কোমল হওয়াকে মস্তিষ্কের রেড্ সফ্‌নিং (Red Softening) বলে। ইহাকে মস্তিষ্কের লোহিত কোমলত্ব বলে। মস্তিষ্কের বর্ণ হরিদ্রা এবং মস্তিষ্ক কোমল হইলে তাহার নাম ইয়েলো সফ্‌নিং (Yellow Softening) অথবা পীত কোমলত্ব বলে।

তার পর মস্তিষ্কে কোন আঘাত লাগিয়া বা অন্য কোন গুরুতর পীড়া যাহাতে শরীরের অন্যান্য স্থান পাকিয়া উঠে, যেমন যক্ষ্মাকাশ ও লিবর এব্‌শেষ, সেইরূপ কোন গুরুতর পীড়া হইয়া মস্তিষ্কের প্রদাহ হইলে মস্তিষ্কের ভিতর পূঁয হইয়া এব্‌শেষ (ফোড়া) হয়। এক একটা ফোড়া একটা আল্‌পিনের মাথার ন্যায় ছোট হইতে পারে, অথবা ডিম্বের ন্যায় বড় হইতে পারে। একটী মাত্র ফোড়া অথবা অনেকগুলি ফোড়া হইতে পারে। অনেকগুলি ফোড়া হইলে সচরাচর খুব ছোট ছোট আকৃতির ফোড়া হয়। একটী বা দুইটী ফোড়া হইলে বড় বড় ফোড়া হয়।

মস্তিষ্কের এব্‌শেষ শেষটায় ফাটিয়া যাইতে পারে। ফাটিয়া গেলে মস্তিষ্কের কোটর সকলে পূঁয ছড়াইয়া পড়ে। কাহারও বা কর্ণের অন্তঃছিদ্রের ভিতর (টিম্পেনম্) পূঁয গমন করে। দৈবাৎ কর্ণ দিয়া বাহিরে পূঁয নির্গত হয়।

অথবা দৈবাৎ মস্তক ফাটিয়া পূঁয বাহিরে আইসে। কখন কখন এইরূপ ফোড়া পাকিয়া শেষটায় আবার বসিয়া যায়। পূঁয ক্রমে ক্রমে ঘন এবং শক্ত হইয়া ছানার ন্যায় হয় অথবা পাথরের ন্যায় শক্ত হয়। এইরূপে রোগ আরোগ্য হইয়া যায়।

উপরোক্ত চিহ্ন সকল মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদে দেখিতে পাওয়া যায়।

মস্তিষ্ক প্রদাহের কারণ এই গুলি ঃ—(১) কোন প্রকারে মস্তকের উপর আঘাত লাগিলে বা মস্তকের অস্থি ফাটিয়া যাইলে বা অস্থি পচিয়া যাইলে কিম্বা মস্তকের ভিতর ভগ্ন অস্থির অংশ প্রবেশ করিলে। (২) কর্ণের পীড়া হইয়া কর্ণের অস্থি পচিয়া যাইলে ঐ প্রদাহ মস্তিষ্কে বিস্তৃত হইতে পারে। (৩) মেনিঞ্জাইটিস্ হইলে অর্থাৎ মস্তিষ্কাবরণ প্রদাহ হইলে সেই প্রদাহ মস্তিষ্কে বিস্তৃত হইতে পারে। (৪) মস্তকের রক্তের দলা বা টিউমার্ (আব্) হইতে ঐ রক্তের দলা বা আব্ পচিয়া প্রদাহ উৎপন্ন করিতে পারে। (৫) নানাবিধ নূতন ও পুরাতন রোগ যাহাতে শরীরের স্থানে স্থানে পাকিয়া বা পচিয়া যায়। যেমন পাইমিয়া এবং সেপ্টিমিনিয়া রোগ (পচাক্ষত হইতে উৎপন্ন একরূপ রোগকে পাইমিয়া বলে)।

নিউমোনিয়া, থাইসিস্, ডিসেণ্টি প্রভৃতি রোগে শরীরে পূঁয জন্মায়, সুতরাং ঐ সকল রোগের পরিণাম ফলে মস্তিষ্ক প্রদাহ হইতে পারে। শরীরের নানা স্থানে এব্শেষ (ফোড়া) হইলে মস্তিষ্ক প্রদাহ হইতে পারে। বহুকাল

ধরিয়া মানসিক পরিশ্রম করিলে মস্তিষ্ক পাক হইতে পারে। কখন কখন মস্তিষ্ক প্রদাহের কারণ খুজিয়া পাওয়া যায় না।

লক্ষণ—সেরিব্রাইটিসের লক্ষণ প্রায় মেনিঞ্জাইটিসের ন্যায়। যদি মস্তিষ্কের অনেকটা দূর লইয়া প্রদাহান্বিত হয়, তবে তাহার লক্ষণ প্রায় মেনিঞ্জাইটিসের অনুরূপ। যে যে অংশে এই দুই রোগের বিভিন্নতা উপলব্ধি হয়, উহা ১৬১ পৃষ্ঠায় বলিয়াছি। যদি অল্প স্থান ব্যাপীয়া প্রদাহ হয়, অর্থাৎ কোন স্থানে একটী বড় ফোড়া হয়, কিম্বা অল্প স্থান জুড়িয়া কয়েকটী মাত্র ছোট ছোট ফোড়া হয়, তাহা হইলে সচরাচর রোগের প্রারম্ভে খুব কম্প দিয়া জ্বর হয়। এই রূপ কম্পজ্বর দুই চারি দিন ক্রমাগত হইতে থাকে, তারপর ভয়ানক শিরঃপীড়া এবং বমন হয়। ক্বচিৎ কখন রোগীর হঠাৎ হেমিপ্লেজিয়া (অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত) হয়, অথবা রোগী হঠাৎ অচেতন অজ্ঞান হইয়া পড়ে।

সাধারণতঃ বলিতে গেলে সেরিব্রাইটিস্ হইলে নিম্ন লিখিত লক্ষণ সকল প্রকাশ হয়ঃ—সর্ব্বপ্রথমে শিরঃপীড়া মেনিঞ্জাইটিসের শিরঃপীড়ার ন্যায় উহা প্রবল হয় না। দিবারাত্র শিরঃপীড়া লাগিয়াই থাকে, মস্তক ঘূর্ণন হয়, মাথা গরম বোধ হয়, ভাল হইয়া নিদ্রা হয় না, প্রলাপ হয়। কিন্তু খুব উগ্র রকমের প্রলাপ হয় না, রোগী বিড় বিড় করিয়া বকে। চক্ষুর নজর কম হয়, কাণে কম শুনে; শরীরের নানা স্থানে অসাড় বোধ হয়, কখন বোধ হয় যেন গা বাহিয়া পোকা বা পিপীলিকা উঠিতেছে। শরীরের মাংস-পেশীর নানারূপ আক্ষেপ উপস্থিত হয়। বড় একটা জ্বর

হয় না, বমন হয়। কোষ্ঠবদ্ধ হয়। রোগী কথা কহিতে ভাল বাসে না, অথবা কথায় জড়তা হয়, বা একবারেই বাক্‌রোধ হয়। তার পর রোগ সাংঘাতিক হইলে তখন রোগী গাঢ় নিদ্রায় অভিভূত হয়। ডাকিলে সাড়া শব্দ পাওয়া যায় না, এই অবস্থায় মৃত্যু ঘটে। কখন কখন হেমি-প্লেজিয়া অথবা সার্ব্বাঙ্গিক পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়, হাত পা শক্ত হয়; আপনা হইতে মলমূত্র ত্যাগ হয়, খেঁচুনি হয় এবং শেষটায় রোগী একবারে অসাড় হইয়া মরিয়া যায়। কোন কোন রোগী এ অবস্থা হইতেও উত্তীর্ণ হয়। এরূপ হইলে চিরদিনের ন্যায় বুদ্ধি বিকৃতি অথবা পক্ষাঘাত থাকিয়া যায়। কোন কোন স্থানে ঠিক টাইফয়েড্ জ্বরের ন্যায় লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। তখন টাইফয়েড্ জ্বর অথবা রেমিটেণ্ট ফিবার বলিয়া ভ্রম হয়।

মেনিঞ্জাইটিস্ এবং সেরিব্রাইটিসের চিকিৎসা ঃ—সে কালের ডাক্তারেরা রক্তমোক্ষণ, ব্লিষ্টার প্রয়োগ এবং প্রচুর পরিমাণ ক্যালমেল্ সেবন এই সকল চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিতেন। এক্ষণে ঐরূপ ধরণের উৎকট চিকিৎসা সকল প্রচলিত নাই। রোগীকে একটা অল্প অন্ধকার এবং শীতল ঘরে নির্জ্জনে শোয়াইয়া রাখিবে। মাথাটী একটু উচ্চ করিয়া শোয়াইবে। মস্তক মুণ্ডন করিয়া দিবে। এবং মাথায় বরফ জল বা শীতল জল দিবে। একখান বরফ একটা রবারের থলিতে পুরিয়া মাথায় বসাইয়া দিবে। ঐ থলিকে আইস্ ব্যাগ বলে। অভাবে খুব শীতল জলের ধারানী দিবে, কিন্তু রোগী দুর্ব্বল হইলে বেশী শীতক্রিয়া

করিবে না। এক ডোজ ক্যালমেল্ ৬—৮ গ্রেণ্ সেবন করাইয়া দাস্ত আনাইবে। অথবা, ১, ২ মিনিম্ ক্রোটন্ অয়েল্ সেবন করাইবে। অত্যন্ত শিরঃপীড়া এবং নাড়ী পুষ্ট ও কঠিন থাকিলে কপালের রগে দুই একটা জোঁক লাগাইয়া দেওয়া যাইতে পারে। পুরামাত্রায় ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ উপকারী। রোগী কোল্যাপ্সগ্রস্ত অর্থাৎ খুব দুর্ব্বল হইলে তখন মস্তকে শীতল জল একবারে বন্ধ করিবে। তখন কোনরূপ দুর্ব্বলকারী ঔষধ দিবে না। ইথার্, এমোনিয়া প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ দিবে। পথ্য মাংসের যূষ ও দুগ্ধ। রোগীর গলাধঃকরণ ক্ষমতা না থাকিলে গুহ্যদ্বার দিয়া পথ্য প্রয়োগ করিবে। (১ম ভাগ, ১১৭ পৃষ্ঠা)।

ক্রণিক মেনিঞ্জইটিস্ পুরাতন মেনিঞ্জাইটিস্—একরকম পুরাতন ধরণের মেনিঞ্জাইটিস্‌কে ক্রণিক মেনিঞ্জাইটিস্ বলে। ইহার লক্ষণ সকল সম্ভবতঃ এইরূপ ঃ—(১) সর্ব্বদা অল্প বিস্তর শিরঃপীড়া। (২) মস্তকঘূর্ণন, রোগী চলিয়া যাইতে যাইতে মাথা ঘুরিয়া পড়িয়া যায় এবং মাতালের ন্যায় টাউরাতে টাউরাতে যায়। (৩) মেজাজ খিট্ খিটে্ হয়, অস্থিরতা এবং নিদ্রার অভাব হয়। কখনও বা রোগী বিষণ্ণ ভাব ধারণ করে। মুখের ভাব চিন্তাযুক্ত, ডাকিলে কথার উত্তর দেয় না। (৪) ক্রমে ক্রমে বুদ্ধিবৃত্তি স্মরণশক্তির লোপ হয়। পরিশেষে রোগী উন্মাদগ্রস্ত হইতে পারে। (৫) চক্ষুর দৃষ্টি বৈলক্ষণ্য হয়। এক চখ একবারে অন্ধ হইয়া যাইতে পারে। চখের সামনে সময় সময় আলোক দেখিতে পায়। অথবা নানা রকম বর্ণের পদার্থ দেখিতে পায়। কর্ণে

বিবিধ প্রকার শন্ শন্ শব্দ হয়। অথবা শ্রবণশক্তি কম হয়। (৬) শরীরের নানা স্থানে স্পর্শশক্তির ব্যতিক্রম হয়। কোন স্থান বা স্পর্শশক্তির বৃদ্ধি, কোথাও বা স্পর্শ-শক্তির হ্রাস হয় (অসাড় হয়)। (৭) মুখ এবং চখের মাংস-পেশীর আক্ষেপ হয়। তাহাতে মুখের ও চখের নানা রকম ভঙ্গী হয়। চখের পাতা নড়ে, মুখ নড়ে, কপাল কুঞ্চিত হয় (কপালের চর্ম্ম জড় শড় হয়)। রোগী যেন মুখ ভাওচায় এবং চখ টেরা হয়। কখন হাত পায়ের মাংস-পেশীরও ঐরূপে আক্ষেপ হয়। (৮) মুখের ও চখের ও জিহ্বার পক্ষাঘাত হয়। মুখের দুই দিকে বা একদিকে পক্ষাঘাত হয়। একদিকে হইলে মুখ বাঁকা হয়। কথার জড়তা হয়। তার পর হয়ত হাতের একটা বা দুইটা আঙ্গুলের পক্ষাঘাত হয়, অথবা একখান হাত সমস্ত পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়। কোন স্থান বা একখান হাত বা একখান পা অথবা হাত ও পা দুইয়েরই পক্ষাঘাত হয়। আদত কথা ক্রণিক মেনিঞ্জাইটিস্ হইলে অসম্পূর্ণ এবং অনিয়মিত পক্ষাঘাত ও অঙ্গবিক্ষেপ হয়। কোন কোন রোগীর মাঝে মাঝে মৃগীরোগের ন্যায় খেঁচুনি উপস্থিত হয়। আদত মৃগীরোগের ন্যায় সম্পূর্ণ জ্ঞানের বৈলক্ষণ্য হয় না। এবং খেঁচুনি দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। মৃগীরোগের যেমন খেঁচুনী আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে রোগী চীৎকার শব্দ করে, ইহাতে তাহা হয় না। আর মৃগীর ফিট্ অবসানে রোগী খানিকক্ষণ নিদ্রালু হয়, ইহাতে তাহা হয় না। কোন কোন স্থলে বৈকালে সামান্য জ্বর হয়। কোন কোন রোগীর বমন এবং কোষ্ঠবদ্ধ হয়।

ক্রণিক্ মেনিঞ্জাইটিসের কারণ এই গুলি:—প্রথম ধর মস্তকে আঘাত। এই আঘাত তখনকারমত ভাল হইয়া গেল, তারপর অনেক দিন পরে মেনিঞ্জাইটিসের লক্ষণ দেখা দিল। অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম, দুশ্চিন্তা, মদ্যপান, উপদংশের পীড়া এই রোগের কারণ হইতে পারে। কখন কখন তরুণ মেনিঞ্জাইটিস্ ভাল হইলে পুরাতন আকারে পরিণত হয়। এই রোগ পঞ্চাশ বর্ষ এবং ততোধিক বয়স্ক পুরুষের বেশী হয়। স্ত্রীলোকদিগের বড় একটা হয় না।

ক্রণিক্ মেনিঞ্জাইটিসের চিকিৎসায় আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ এবং কড্লিবর্ অয়েল্ উপকারী। মানসিক পরিশ্রম বা চিন্তা করা নিষেধ। কোন রকমে মস্তিষ্কের এবং মনের উত্তেজনা না হয়। ষ্ট্রিক্-নিয়া, আয়রন্, কুইনাইন্ এবং হাইপো ফস্ফাইট্ অব্ লাইম্ প্রভৃতি বলকারক ঔষধ দিবে। ফস্ফেট্ অব্ জিঙ্ক্ ও নক্স্-ভমিকা এক সঙ্গে প্রয়োগে উপকার করিতে পারে।

কন্জেস্শন্ অব্ ব্রেণ্—সেরিব্রাল্ কন্জেস্শন্—মস্তকে রক্তাধিক্য। অন্যান্য যন্ত্রের যেরূপ এক্‌টিভ্ ও প্যাসিভ্ দুই রকমের রক্তাধিক্য হয়, মস্তিষ্কেরও সেইরূপ দুই রকমের রক্তাধিক্য হইতে পারে। মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য এই এই কারণে হয়:—(১) অতিরিক্ত আহার বিহার প্রভৃতি অত্যা-চারে শরীরে অতিশয় রক্ত বৃদ্ধি হইলে। (২) যে কোন কারণে হউক মস্তকের ধমনীতে অতিশয় রক্ত গমন করিলে মস্তকের রক্ত ঊর্দ্ধ হইলে; যথা,—অতিরিক্ত মানসিক পরি-শ্রম করিলে, বা রৌদ্রে ভ্রমণ করিলে অথবা অতিরিক্ত সুরা-

পান করিলে মস্তিষ্কের একটিভ্ কঞ্জেস্শন্ হয়। এতদ্ভিন্ন হৃদয়ের কোন কোন পীড়ায় (হাইপারট্রফি) হৃদয়ের ক্রিয়া অত্যন্ত প্রবল হইলে একটিভ্ কঞ্জেস্শন্ হইতে পারে। (৩) কোন কারণ বশতঃ মস্তিষ্কের ভেইন্ দিয়া মস্তিষ্কের রক্ত নিম্নে নামিয়া আসার ব্যাঘাত হইলে মস্তিষ্কের প্যাসিভ্ কঞ্জেস্শন্ হয়। গলায় দড়ী দিয়া মরিবার সময় এইরূপে মস্তিষ্কের প্যাসিভ্ কন্জেস্শন্ হয়। খুব কোত্ পাড়িয়া মলত্যাগ করিলে, অথবা শ্বাসপ্রশ্বাস বন্ধ করিয়া ভারি বস্তু উত্তোলন করিলে এই অবস্থা হইতে পারে। মাথা নীচের দিকে ঝুলাইলে, অথবা সর্ব্বদা জোর করিয়া কাশিলে মস্তকের প্যাসিভ্ কন্জেস্শন্ হইতে পারে। গলার কোন ভেইনের উপর কোন ক্রমে চাপ পড়িলে মস্তকের শৈরিক রক্তাধিক্য হয়। গলার উপর কোন টিউমার্ (আব্) জন্মাইলে এইরূপ গলার শিরার উপর চাপ পড়িতে পারে। ফুস্ফুসের পীড়া ও হৃদয়ের পীড়া থাকিলে মস্তিষ্কের শৈরিক রক্তাধিক্য হয়।

লক্ষণ—একরূপ অপ্রবল আকারের অবিরাম শিরঃপীড়া হয়। এই শিরঃপীড়া কখন বা সমস্ত মস্তক ব্যাপিয়া হয়, কখন বা কেবল মাত্র মাথার শীর্ষদেশে এবং কখনও বা মাথার পশ্চাদ্দিকে হয়। মাথা ভার ভার বোধ হয় এবং মস্তক ঘূর্ণন হয়। কিছু কিছু মানসিক বিকার হয়। স্মরণশক্তি ও বুদ্ধি যেন কম পড়ে। রোগী কোন কাযে মন নিবেশ করিতে পারে না। অধিকক্ষণ ধরিয়া কোন বিষয় চিন্তা করিতে পারে না। কোন কাযকর্ম্ম ভাল লাগে না,

সর্ব্বদা নিদ্রালু বোধ হয়, কিন্তু ভাল করিয়া নিদ্রা হয় না। নিদ্রার সময় দুঃস্বপ্ন উপস্থিত হয়।

রোগী চখের সাম্‌নে যেন আলোক দেখিতে পায়, সময় সময় "চখের সাম্‌নে যেন সরিসার ফুল ফোটে" আলোক ও শব্দ ভাল লাগে না। দৃষ্টিশক্তি ক্ষীণ হয়, মাথার ভিতর এবং কাণের ভিতর শন্ শন্ শব্দ হয়। বেড়াইবার পর পা দুইখানি যেন ভারি ভারি বোধ হয়, সহসা অঙ্গ বিক্ষেপ হয়, হয়ত চখের পাতাটা, না হয় একখান হাত হঠাৎ নড়িয়া উঠিল। রোগী হঠাৎ চম্‌কিয়া চম্‌কিয়া উঠিতে পারে। চর্ম্মের কোন স্থানে স্পর্শশক্তি বৃদ্ধি, কোন স্থানের বা স্পর্শ জ্ঞান কম পড়ে। আহারের পর, কোন মানসিক পরিশ্রমের পর, অথবা অন্য কোন পরিশ্রমের পর শিঃরপীড়া বৃদ্ধি হয়।

তবেই হইল, মস্তিষ্কের কন্‌জেস্‌শন্ একরূপ শিরঃপীড়া রোগ। ইহাকেই কন্‌জেস্‌টিভ্ হেডেক্ বলে। কখন কখন মাথার ধমনীর উল্লম্ফন হয়, অর্থাৎ মাথার রগ তড়্‌পায় (১৩ পৃষ্ঠা, শিরঃপীড়া দেখ)। মস্তিষ্কের কন্‌জেস্‌শন হইতে কখন কখন এপপ্লেক্‌সি বা সংন্যাস রোগ উপস্থিত হয়। তাহার নাম কন্‌জেস্‌টিভ্ এপপ্লেক্‌সি। (এপপ্লেক্‌সি দেখ)।

মস্তিষ্কের আর একরকম পীড়া আছে, তাহাতে মস্তিষ্ক কোমল হইয়া যায়, যেন ঘৃতের ন্যায় নরম হইয়া যায়। এই রোগকে "সেরিব্র্যাল্ সফ্‌নিং" অথবা "সফ্‌নিং অব্ ব্রেণ" বলে (Softening of Brain)।

মস্তিষ্ক নিম্নলিখিত কারণে নরম হইয়া যাইতে পারে। (১) মস্তিষ্কের প্রদাহ বর্ণনা করিবার সময় বলিয়াছি যে,

প্রদাহ দ্বারা মস্তিষ্ক কোমল হইয়া যাইতে পারে, সুতরাং প্রদাহ এই রোগের একটা কারণ। (২) তার পর, মস্তিষ্কের ধমনী সকল কোন রকমে অবরুদ্ধ হইলে সেই সকল স্থানে রক্ত চলাচলের ব্যাঘাত হইলে সেই সকল স্থান মরিয়া যায়, তাহাতে মস্তিষ্ক নরম হইয়া যায়। এইরূপ ধমনী ও শিরা সকলের অবরোধ হচ্ছে মস্তিষ্ক কোমল হইবার প্রধান কারণ। মস্তিষ্কের ধমনী সকল এম্‌বোলস্ দ্বারা অবরুদ্ধ হইতে পারে। ভেইন্ সকল থ্রম্‌বোসিস্ দ্বারা অবরুদ্ধ হইতে পারে। এম্‌-বোলস্ ও থ্রম্‌বোসিস্ কাহাকে বলে তাহা পরে বলিব। এস্থলে জানিয়া রাখ যে, রক্তের দলার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশ রক্ত-স্রোতের সঙ্গে মিশিয়া কোন একটা ক্ষুদ্রায়তন ধমনীতে গিয়া আটকাইয়া গেলে সেই ধমনীর অবরোধ ঘটে। ঐ পদার্থকে এম্‌বোলস্ বলে। আর রক্ত জমাট বাঁধিয়া রক্তের দলা দ্বারা কখন কখন ভেইন্ (শিরা) অবরুদ্ধ হয়। ঐ রক্তের দলাকে থ্রম্‌বাই বলে। এবং রক্তের দলার দ্বারা ভেইন্ অবরুদ্ধ হইলে তাহার নাম ভেইনের থ্রম্‌বোসিস্।

এইরূপে কোন স্থানের আর্টারি (ধমনী) ও শিরা অবরুদ্ধ হইলে আর সেই স্থানে রক্ত চলাচল হয় না, সুতরাং ঐ অবস্থায় সেই স্থানের মৃত্যু ঘটে অর্থাৎ সে স্থান মরিয়া যায়। সাধারণতঃ, মস্তিষ্কের মিড্‌ল্ সেরিব্র্যাল্ আর্টারি নামক ধমনীর অবরোধ ঘটিয়া সেরিব্র্যাল্ সফ্‌নিং পীড়া হয়। (৩) মস্তিষ্কের ভিতর টিউমার্ (আব্) হইয়া ঐ আবের চাপ লাগিয়া সেই স্থান নরম হইয়া যাইতে পারে। (৪) মস্তিষ্কের ভিতর রক্তস্রাব হইলে সেই রক্তের দলার চাপ লাগিয়া সফ্‌নিং

উপস্থিত হয়। (৫) মস্তিষ্কের কোন অংশের বিশেষ রাসায়নিক পরিবর্ত্তন দ্বারা সফ্নিং ঘটিতে পারে। মস্তিষ্কের কোন অংশের ক্ষয় (এট্রোফি) রোগ হইলে, মস্তিষ্কের কোন অংশ শোথযুক্ত হইয়া ফুলিয়া উঠিলে মস্তিষ্ক কোমল হইয়া যাইতে পারে।

সেরিব্রাল্ সফ্নিং বৃদ্ধ বয়সের রোগ। কিন্তু দৈবাৎ যুবা ও বালকেরও সফ্নিং রোগ হইতে পারে। অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম সফ্নিং রোগের প্রকৃষ্ট কারণ।

সফ্নিং তিন রকমের আছে। লোহিত, হরিদ্রা এবং শ্বেত। মস্তিষ্কের কোমলীভূত স্থানের বিভিন্ন বর্ণানুসারে এই তিন রকম নাম হইয়াছে। যদি কোমলীভূত অংশের বর্ণ লোহিত হয় তবে তাহাকে লোহিত সফ্নিং বলে, যদি ঐ কোমল অংশ হরিদ্রাবর্ণ হয় তবে উহাকে হরিদ্রা সফ্নিং বলে, এবং শাদা হইলে শ্বেত সফ্নিং বলে।

যদি মস্তিষ্কের কোন ধমনী অবরুদ্ধ হইয়া সফ্নিং হয় তবে লোহিত সফ্নিংএর উৎপত্তি হয়। শ্বেত ও পীত সফ্নিং বৃদ্ধ বয়সের রোগ। বৃদ্ধ বয়সে মস্তিষ্কে রক্ত কম চলে, সুতরাং পোষণ অভাবে মস্তিষ্ক পদার্থ ধ্বংস হইয়া এই শ্বেত ও পীত সফ্নিং উৎপন্ন হয়।

লোহিত সফ্নিং তরুণ রোগ। ইহা ধমনীর অবরোধ হইতে উৎপন্ন। সুতরাং লোহিত সফ্নিংকে একুাট্ সফ্নিং বা তরুণ সফ্নিং বলা যায়। তরুণ সফ্নিং আরম্ভ হইবার সময়তেই উৎকট লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। যখন এম্বোলস্ দ্বারা হঠাৎ কোন ধমনীর অবরোধ ঘটে, তখন রোগী হঠাৎ

অচেতন ও মূর্চ্ছা প্রাপ্ত হয়, সর্ব্বাঙ্গ শীতল হয় এবং ধাত বসিয়া যায়। তৎপরে দক্ষিণ অঙ্গের হেমিপ্লেজিয়া হয়। এইরূপ অবস্থায় রোগী মারা পড়িতে পারে। আর যদি বাঁচিয়া থাকে, তবে দক্ষিণ দিকের অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত থাকিয়া যায়। বাক্‌রোধও হইতে পারে। এই তরুণ বা লোহিত সফ্নিং বালক, বৃদ্ধ ও যুবা সকলেরই হইতে পারে।

পুরাতন ধরণের সফ্নিং হইলে এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়। রোগীর বুদ্ধি ও স্মরণশক্তির ব্যতিক্রম হয়, অহরহঃ মাথাধরা রোগ থাকে, মাঝে মাঝে মাথা ঘুরিয়া উঠে। কথার জড়তা হয়। ভাল করিয়া কথার উত্তর দিতে পারে না। বুদ্ধি ও স্মরণশক্তির ব্যতিক্রম হওয়াতে এরূপ ঘটে। মনে স্ফুর্ত্তি থাকে না। সর্ব্বদা নিদ্রালুভাব হয়। দর্শন ও শ্রবণশক্তি কম পড়ে। অল্প অল্প অঙ্গ বিক্ষেপ হয়। অকারণে হাত পা নড়িয়া উঠে, উহাদের আক্ষেপ হয়। রোগী বেস হৃষ্ট পুষ্ট থাকে। একরকম নরম তাকের শিরঃপীড়া এবং বুদ্ধি ও স্মরণশক্তি কম হওয়া পুরাতন সফ্নিংএর প্রধান লক্ষণ।

মস্তিষ্কের টিউমার্ (আব্)—মস্তিষ্কের ভিতর নানা রকমের টিউমার্ বা আব্ জন্মাইতে পারে। সাধারণ আব্ এবং ক্যান্সার্ নামক সাংঘাতিক টিউমার্ হইতে পারে। মস্তিষ্কের ভিতর টিউমার্ হইলে শিরঃপীড়া, বমন, পক্ষাঘাত, আক্ষেপ প্রভৃতি মস্তিষ্কের পীড়াসূচক লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়।

ক্রণিক হাইড্রোকেফেলস্—ক্রণিক হাইড্রোকেফেলস্ এক রকম মস্তিষ্কের শোথ। ইহা শৈশব কালের রোগ।

এই রোগে মস্তকের ভিতর জলের ন্যায় তরল পদার্থ সঞ্চিত হইয়া মাথা বড় হয়। মস্তিষ্কের কোটর সকলের (ভেণ্ট্রিকেল্) ভিতর এবং এরাক্‌নয়েড্ মেম্‌ব্রেণের (১৪৩ পৃষ্ঠা দেখ) থলির ভিতর জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হয়। এই পীড়া অধিকাংশ স্থলেই শিশুর জন্ম হইতেই আরম্ভ হয়, এবং শিশু ছয় মাস বয়ঃক্রমের হইতে না হইতেই রোগের লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। ক্রমে মাথা বড় দেখায়। এই সকল স্থলে শিশু জন্মাইবার পূর্ব্ব হইতেই রোগের সৃষ্টি হয়। অনেক সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পূর্ব্বে তাহাদের মস্তক এই রোগ বশতঃ এত বড় হয় যে, আর সহজে প্রসব হয় না। অনেক স্থলে আবার বয়ঃপ্রাপ্ত শিশুদিগেরও এই রোগ হইতে দেখা যায়। কচিৎ কখন যুবা পুরুষেরও এ রোগ হইয়া থাকে। এই রোগের কারণ কি তাহা অদ্যাপি নির্ণীত হয় নাই। তবে কখন কখন মস্তিষ্কের ভিতর টিউমার্ (আব্) জন্মাইলে মস্তিষ্কের ভেইনে চাপ পড়িয়া এই রোগ হইতে পারে। কারণ, ভেইন্ অবরুদ্ধ হওয়া শোথ রোগের প্রধান কারণ, এবং ক্রণিক্ হাইড্রোকেফেলস্ মস্তিষ্কের শোথ ভিন্ন, আর কিছুই নহে।

তবেই হইল, ক্রণিক্ হাইড্রোকেফেলস্ মস্তিষ্কের শোথ ভিন্ন আর কিছুই নহে। এই রোগ শিশুকালের। অনেক শিশু মাতৃগর্ভেই এই রোগাক্রান্ত হইয়া ভূমিষ্ঠ হয়। কেহ বা দুই এক মাস পরে এই রোগাক্রান্ত হয়। যাহারা মাতৃগর্ভ হইতে রোগ লইয়া ভূমিষ্ঠ হয় তাহারা প্রায়ই কিছুদিন পরে মারা পড়ে। অনেকে কিছু বেশী বয়স পর্য্যন্তও বাঁচিতে

পারে। যাহাদের এই রোগ পরে জন্মায়, তাহাদের দেখা যায় দুই একমাস বয়স হইতে না হইতেই অন্যান্য অঙ্গ অপেক্ষা মস্তক যেন বেশী বড় হইতেছে। শরীরের বৃদ্ধির সঙ্গে মস্তকের আয়তনের তুলনা করিলে মাথা যেন খুব বড় বোধ হয়। কেবল তাহাই নহে। মাথার গঠন যেন বিকৃত বোধ হয়, দুই এক-দিকে যেন মাথা ঠেলিয়া উঠিয়াছে বোধ হয়। মস্তকের ভিতর জলের চাপ বশতঃ মস্তকের হাড় অত্যন্ত পাতলা হইয়া যায়। আর অস্থির যে সকল জোড় আছে সেগুলি প্রশস্ত হয়, অস্থি-গুলি ফাঁক ফাঁক হয়। শিশুদিগের মাথার অস্থিবিহীন নরম স্থান সকলের (ফ্রণ্টানেল্) আয়তন প্রশস্ত হয়।

ক্রমে মাথা বড় হইলে মাথার কপালের অস্থি (ফ্রণ্ট্যাল্ অস্থি) উপরদিকে এবং সম্মুখদিকে বাড়িয়া যায়। সুতরাং কপাল খুব উচ্চ বোধ হয়। মাথার পশ্চাদ্ভাগের অস্থি (অক্সিপট্) পশ্চাদ্দিকে বাড়িয়া যায়, আর মাথার দুই পার্শ্বের দুইখানি অস্থি (প্যারাইটাল্) দুই পার্শ্বে বাড়িয়া যায়। তখন মাথার গঠন লম্বা এবং প্রশস্ত হয়, আর মাথার উপরিভাগটা গোলাকার না হইয়া চওড়া হয়।

মাথার অস্থি প্রশস্ত হয় বটে, কিন্তু মুখের অস্থিগুলি তেমন বৃদ্ধি হয় না, মুখের হাড়গুলি যেমন স্বাভাবিক অবস্থায় বৃদ্ধি হয়, সেইরূপই হয় ; সুতরাং শিশুর মাথা যেমন প্রকাণ্ড বড় দেখায়, মুখ তেমনি ছোট দেখায়। কপাল প্রশস্ত এবং সম্মুখ দিকে উচ্চ, মুখ ও চখের উপর যেন কপাল অগ্রসর হইয়া ছাদের ন্যায় দেখায়। ওদিকে মুখখানি ছোট ও ত্রিকোণাকার হয়।

এইরূপে জল সঞ্চিত হইয়া মাথা বড় হওয়াতে শিশুর

মস্তক শিশুর পক্ষে বড় ভার বোধ হয়। শিশু খুব সাবধানে আস্তে আস্তে হাঁটে, যেন একটা বোঝা মাথায় করিয়া যাইতেছে। অথবা দুই হাত দিয়া মাথাটা ধরিয়া হাঁটে, যেমন ফেরিওয়ালারা মাথার ভার দুই হাত দিয়া ধরিয়া চলে।

কেবল যে মাথা বড় হয় তাহা নহে। মাথার ভিতর এত জলের চাপ পড়িলে কি মস্তিষ্কের ক্রিয়া ভাল করিয়া চলে? বালক শীঘ্রই হয় কাণা হয়, নয় অন্ধ হয়; নয়ত পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়, নয়ত বুদ্ধিভ্রংশ হইয়া উন্মাদগ্রস্ত হয়। অথবা সব কয়টা লক্ষণই এক সঙ্গে হয়। রোগী অন্ধ, বধির, পক্ষাঘাতগ্রস্ত, নির্ব্বোধ এবং পাগল।

এইরূপ ব্যাধিগ্রস্ত শিশু কেহ বা আপনা আপনি আরাম হইয়া যায়, কেহবা শীঘ্রই মরিয়া যায়। কেহ বা অনেকদিন পর্য্যন্ত, এমন কি, বৃদ্ধ বয়স পর্য্যন্ত এই রোগ লইয়া বাঁচিয়া থাকে। এই সকল স্থলে দেখিতে পাওয়া যায় অনেকের বুদ্ধিবৃত্তি ও স্মরণশক্তি; যথা, দর্শন ও শ্রবণশক্তি, কম পড়িলেও সম্পূর্ণরূপে নষ্ট হয় না। রোগী একটু বোকা বোকা হয় মাত্র, কিন্তু সংসারের সাধারণ কাযকর্ম্ম বেস চালাইতে পারে। দৈবাৎ কোন কোন স্থলে এই ব্যাধি দ্বারা আক্রান্ত দুই একজন লোকের বুদ্ধি ও স্মরণশক্তি বেস স্বাভাবিক ও প্রখর থাকে। ডাক্তার ডেবিড্ মন্‌রো একটা ছয় বৎসরের বালিকার বিষয় লিখিয়াছেন, তাহার মাথার বেড় নাকি ২ ফুট চারি ইঞ্চ ছিল। এই বালিকা এত বড় জল ভারাক্রান্ত মাথা সত্বেও বেস বুদ্ধিমতী এবং চতুরা ছিল।

কিন্তু, সাধারণতঃ এই রোগ হইলে শিশুর অবধারিত

কিছু না কিছু মানসিক ও শারীরিক বিকৃতি ঘটিয়া থাকে। যতদিন পর্য্যন্ত মাথার অস্থিগুলি বেস নরম থাকে এবং জল বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে মস্তকের অস্থিও বেস সমানরূপে পাতলা হইয়া বাড়িতে পারে, ততদিন পর্য্যন্ত বুদ্ধি ও ইন্দ্রিয়ের কার্য্য বিকল হয় না। কিন্তু, যখন শিশু কিছু অধিক বয়স্ক হয়, এবং মাথার অস্থি বৃদ্ধি হইয়া সমস্ত মস্তক অস্থিময় ও শক্ত হইয়া যায়, জল বৃদ্ধির সঙ্গে মাথার অস্থি যখন আর বৃদ্ধি-হইতে পায় না, তখন সমস্ত জলের চাপ মস্তিষ্কে পতিত হয়। সুতরাং সেই সময়টা বড় ভয়ানক সময়। সেই সময়ে নানা-বিধ মস্তিষ্ক পীড়াজনিত রোগ উপস্থিত হইতে পারে। তারপর এই অবস্থা উত্তীর্ণ হইয়া অনেকের পুনবায় মাথার হাতের জোড় সকল খুলিয়া যায়; এইরূপ জোড় খুলিয়া গেলে মস্তি-ষ্কের চাপ কমিয়া যায়।

এই অদ্ভুত রোগের বিশেষ কোন ভাল চিকিৎসা নাই। রোগের প্রারম্ভে বেস করিয়া ব্যানডেজ দ্বারা মাথায় চাপ দিয়া বাঁধিয়া রাখিলে অনেকটা উপকার হইতে পারে। মূত্রকারক ঔষধে কতকটা ফল ফলিতে পারে। খুব সূক্ষ্ম ট্রোকার ও ক্যান্যুলা সাহায্যে মাথা ট্যাপ্ করিয়া সময় সময় জল বাহির করিয়া দিতে পারিলে উপকার হইয়া থাকে। এই অস্ত্রকার্য্য খুব সাবধানে করিতে হয়। ট্যাপ্ করিবার সময় মস্তিষ্কের কোন শিরাতে বা ধমনীতে আঘাত লাগিলে রক্তস্রাব হইয়া রোগী তৎক্ষণাৎ মারা পড়িতে পারে। মাথার সম্মুখে যে স্থানটা তুল তুল করে, যে স্থানে অস্থি নাই, যাহার নাম শিশুর ফ্রন্টানেল্, ঐ স্থানে ট্যাপ্ করিতে হয়।

মস্তিষ্কের সমস্ত পীড়ার বিষয় লিখিত হইল। এক্ষণে বাকি থাকে মস্তকের ভিতর রক্তস্রাব। মস্তিষ্কের ভিতর রক্তস্রাবের নাম এপপ্লেক্সি। বাঙ্গালায় ইহাকে সংন্যাস বলে।

সাধারণ কথায় মস্তিষ্কের ভিতর রক্তস্রাব বশতঃ রোগী অজ্ঞান হইলে তাহার নাম এপপ্লেক্সি। অনেক চিকিৎসকের মতে যে কোন আভ্যন্তরিক যন্ত্রে রক্তস্রাব হইয়া সঞ্চিত হইলে তাহার নাম এপপ্লেক্সি, যেমন ফুস্‌ফুসের ভিতর রক্তস্রাব হইলে তাহার নাম পাল্‌মোনারী এপপ্লেক্সি। মস্তিষ্কের ভিতর রক্তস্রাব হইলে তাহার নাম সেরিব্র্যাল্‌ এপপ্লেক্সি ইত্যাদি। ইঁহাদিগের মতে রোগী অজ্ঞান হউক, চাই না হউক তাহাতে যায় আসে না। আবার কাহারও কাহারও মতে যে কারণেই হউক রোগী হঠাৎ অজ্ঞান অচেতন হইয়া পড়িয়া গেলে তাহার নাম এপপ্লেক্সি। কিন্তু, সচরাচর দেখা যায় মস্তিষ্কের ভিতর রক্তস্রাব হইলেই রোগী অজ্ঞান ও অচেতন হইয়া পড়িয়া যায়। অতএব এপপ্লেক্সি অর্থে মস্তিষ্কের ভিতর রক্তস্রাব এবং তৎকর্ত্তৃক চৈতন্য লোপ।

এপপ্লেক্সি কাহাকে বলে? যখন কোন ব্যক্তি হঠাৎ পড়িয়া যায় এবং অজ্ঞান ও নিস্পন্দ হইয়া পড়িয়া থাকে, কেবল নাড়ীর স্পন্দন এবং শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্যমাত্র চলিতে থাকে, তখন আমরা বলি অমুক ব্যক্তির এপপ্লেক্সি হইয়াছে। বোধ হয় যেন লোকটী গাঢ় নিদ্রায় অভিভূত হইয়াছে; কিন্তু ইহা নিদ্রা নহে। নিদ্রা যদি হইবে তবে ডাকিয়া শাড়া শব্দ পাওয়া যায় না কেন? গা নাড়া দিলে, রোগীকে ঝাঁকাইলে ঘুম ভাঙ্গে না কেন? তবে কি লোকটীর মূর্চ্ছা হইয়াছে, ফেণ্টিং

হইয়াছে ? না তাহাও ত নয়। মূর্চ্ছা হইলে ত রোগীর নাড়ী পাওয়া যায় না ? আর যদিও পাওয়া যায় সে নাড়ী ত দুর্ব্বল, ক্ষীণ, ছিন্ন ভিন্ন ; এ নাড়ী ত সেরূপ বোধ হয় না। এ নাড়ী যে দেখ্‌ছি খুব বলবান এবং ধীরগতি বিশিষ্ট! মূর্চ্ছা হইলে মুখের বর্ণ যেন পাণ্ডুবর্ণ, যেন ফ্যাকাশে বোধ হয়, যেন মুখে রক্ত নাই। কিন্তু, এ রোগীর মুখ দেখিয়াও ত তা বোধ হয় না, এ মুখ যেন টস্‌ টস্‌ করিতেছে, যেন মুখে লাল আভা পড়িয়াছে। শ্বাসপ্রশ্বাস সমানভাবে চলিতেছে। তবে কি লোকটা আফিং খাইয়াছে ? না অধিক মাত্রায় সুরা পান করিয়াছে ? কিন্তু আফিং খাইলে ত তার দু একটা বিশেষ লক্ষণ থাকিত, চক্ষুকনীণিকা সমান ভাবে সঙ্কুচিত হইত, এত ডাকা ডাকিতে, নাড়া চাড়াতে একটুকু আধটুকু উঁ আঁও করিত, এ যে একবারেই অসাড়! আর যদি মদ খাইত, তবে ত মুখে ও নিশ্বাসে মদের গন্ধ পাওয়া যাইত। তবে এ গাঢ় নিদ্রা কিসের ? এ হচ্ছে এপপ্লেক্সির কোমা। কোমা কাহাকে বলি ? নিদ্রা নয় অথচ গাঢ় নিদ্রায় অভিভূত হইয়া থাকার ন্যায় অচেতন হইয়া থাকার নাম কোমা। রোগী নিস্পন্দ, জড়বৎ, অচেতন, কেবল শ্বাসপ্রশ্বাস ও নাড়ীটী মাত্র আছে, তাহাকেই কোমা বলে। নড়ন চড়ন নাই, বোধশক্তি নাই, ডাকিলে সাড়া শব্দ নাই, চিন্তা করিবার শক্তি নাই, বুদ্ধি নাই, স্মরণ নাই, কেবল আছে মাত্র শ্বাসপ্রশ্বাস ও নাড়ীর স্পন্দন, এই অবস্থায় হৃদয়ের ক্রিয়া ও শ্বাসপ্রশ্বাসটী স্থগিত হইলেই মৃত্যু।

এই এপপ্লেক্সির কোমা বা অচেতনাবস্থার পরিণাম

ফল তিনটী। প্রথম ধর শীঘ্র বা বিলম্বে রোগীর হুঁস হইল এবং রোগী আরাম হইয়া গেল। দ্বিতীয়তঃ, রোগী ঐ যে বেহুস হইয়া পড়িয়া গেল, আজও গেল, কালও গেল, আর জ্ঞান হইল না। ঐ অবস্থায় মৃত্যু হইল। তৃতীয়তঃ, রোগী আরাম হইল বটে, কিন্তু সম্পূর্ণরূপে আরাম হইল না। রোগী বাঁচিল বটে, কিন্তু বুদ্ধি ও স্মরণশক্তি কম হইয়া গেল, আর নয়ত কোন একটা অঙ্গ পক্ষাঘাতগ্রস্ত ও অবশ থাকিয়া গেল।

প্রথম প্রকারের এপপ্লেক্সিতে মস্তিষ্কের বড় একটা বিকৃতি ঘটে না। যদি ঘটিত, তবে হয় রোগী মারা পড়িত, আর নয়ত অঙ্গ হানি হইয়া আরাম হইত। এই সকল স্থানে সম্ভবতঃ মস্তিষ্কের ভিতর রক্তস্রাব হয় না। তবে মস্তিষ্কের কন্জেস্শন্ বা রক্তাধিক্য হইয়া মস্তিষ্কে চাপ পড়িয়া রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়ে। ডাক্তার এবারক্রম্বি এই প্রথম প্রকারের এপপ্লেক্সিকে, যাহাতে মৃত্যু হইলে মৃত ব্যক্তির মস্তিষ্কের ভিতর রক্তস্রাব দেখা যায় না তাহাকে সিম্পল্ বা সাধারণ এপপ্লেক্সি বলেন। ইহার আর একটী নাম কন্জেস্টিভ্ এপপ্লেক্সি।

তদ্ভিন্ন, আর সকল স্থানেই এপপ্লেক্সিতে মৃত ব্যক্তির মস্তিষ্কের ভিতর হয় রক্তস্রাব, আর নয়ত কেবল রক্তের সিরম্ (রক্তে জলীয়ভাগ) নিঃসৃত হইয়াছে দেখিতে পাওয়া যায়, যে সকল স্থানে মস্তিষ্কের ভিতর রক্তস্রাব না হইয়া কেবল মাত্র সিরম্ নিঃসৃত হয় তাহাকে সিরম্ এপপ্লেক্সি বলে। আর যেখানে মস্তিষ্কের ভিতর রক্তস্রাব দেখিতে পাওয়া যায়, সে অবস্থাকে সেরিব্র্যাল্ হিমরেজ্ বা স্যাংগুইনস্ এপপ্লেক্সি বলে।

এই স্যাংগুইনস্ এপপ্লেক্সির প্রধান লক্ষণ হচ্ছে কোমা এবং অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত (হেমিপ্লেজিয়া)।

এপপ্লেক্সির আক্রমণ এক রকমের হয় না। ডাক্তার এবারক্রম্বিক বলেন, তিন রকমের আক্রমণ হইতে পারে। প্রথম প্রকারের আক্রমণে কোন ব্যক্তি হঠাৎ ধরাশায়ী হয়, জ্ঞান ও শাড়া শব্দ মাত্র থাকে না, যেন বোধ হয়, লোকটী গম্ভীর নিদ্রায় অভিভূত হইয়াছে। মুখ লাল ও টস্‌টসে, নাড়ী পূর্ণ ও ধীরগতি বিশিষ্ট। কখন কখন সার্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপ, কখন বা উভয়দিকের বা একদিকের মাত্র হস্ত ও পদের মাংসপেশী শক্ত বোধ হয় (অবিরাম আক্ষেপ হয়)।

এইরূপ অবস্থাপন্ন ব্যক্তি বাঁচিবে কি মরিবে, অর্থাৎ ঐরূপ রোগীর ভাবীফল সম্বন্ধে, কিছুই ঠিক করিয়া বলিবার যো নাই। কেহ কেহ শীঘ্রই মরিয়া যায়, তখন মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদে তাহার মাথার খুলির ভিতর প্রচুর রক্তস্রাব দেখিতে পাওয়া যায়। কেহ বা কিছুদিন বিলম্বে মরে। তখন তাহার মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদে মস্তিষ্কের ভিতর রক্তের পরিবর্ত্তে কেবল সিরম্ (রক্তের জলীয়ভাগ) মাত্র দেখিতে পাওয়া যায়। কাহারও বা মস্তিষ্কের ভিতর রক্ত অথবা সিরম্ কিছুই দেখিতে পাওয়া যায় না, কেহ বা একেবারে যেন ভাল হইয়া উঠে, কেহ ভাল হয় বটে, কিন্তু একদিকের অঙ্গ পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইয়া থাকে এবং কথার জড়তা, বুদ্ধি ও স্মরণশক্তি কম থাকিয়া যায়। এই অঙ্গ বিকৃতি ও বুদ্ধিভ্রংশ এবং কথার জড়তা কিছুদিন পরে সারিয়া যাইতে পারে। আর নয়ত যাবজ্জীবন কোন না কোন প্রকার মানসিক বিকৃতি কিম্বা অঙ্গ অবশ থাকিয়া যাইতে পারে।

দ্বিতীয় প্রকারের আক্রমণে সর্ব্ব প্রথমে কোমা হয় না। রোগীর মাথায় হঠাৎ অত্যন্ত বেদনা ধরে। রোগী বেদনায় অস্থির হয় এবং বমন করে, তারপর মূর্চ্ছা প্রাপ্ত হইয়া পড়িয়া যায়; তখন নাড়ী দুর্ব্বল এবং হাত পা শীতল হয়। কাহারও কাহারও কিছু কিছু আক্ষেপ হয়। কখন কখন রোগী মূর্চ্ছা প্রাপ্ত হইয়া পড়িয়া যায় না, তবে মাথার বেদনা থাকে এবং কিছু মানসিক বিকৃতি লক্ষিত হয়। এই দুই অবস্থা হইতেই অল্প সময়ের মধ্যে রোগী উত্তীর্ণ হয়; রোগী উঠিয়া বেড়ায় চেড়ায়, কিন্তু মাথায় অল্প অল্প বেদনা থাকিয়াই যায়। তার পর আবার কয়েক মিনিট্ বা কয়েক ঘণ্টা ভাল থাকিয়া রোগীর ভ্রম ও প্রলাপ উপস্থিত হয়। এবং তৎপরেই যেন গাঢ় নিদ্রায় অভিভূত হয় তাহা হইতে আর উঠে না। কাহারও কাহারও এক দিকের পক্ষাঘাত (হেমিপ্লেজিয়া) হয়, কিন্তু সচরাচর পক্ষাঘাত হয় না।

এই দ্বিতীয় প্রকারের এপপ্লেক্সি অত্যন্ত সাংঘাতিক। সর্ব্ব প্রথমে কোমা হওয়া অপেক্ষা এই ধরণের এপপ্লেক্সি বেশী ভয়ানক। প্রায় রোগীই এ অবস্থা হইতে উত্তীর্ণ হয় না, এবং মৃত্যুর পর মস্তিষ্কের ভিতর বহুল পরিমাণে রক্তস্রাব হইয়াছে দেখিতে পাওয়া যায়।

এই দ্বিতীয় প্রকারের এপপ্লেক্সির সর্ব্ব প্রথম লক্ষণ হচ্ছে অত্যন্ত শিরঃপীড়া, মূর্চ্ছা, ভ্রম, এবং বমন। শিরঃপীড়া কখনও বা মাথার এক পার্শ্বে কখনও বা সমস্ত মাথায় বিস্তৃত হয়। মুখশ্রী পাণ্ডুবর্ণ, নাড়ী ক্ষীণ, দুর্ব্বল অথবা অসমান। রোগীর বেস জ্ঞান থাকে; বেস কথাবার্ত্তা কহিতে পারে। তারপর,

রোগী কিয়ৎকালের জন্য আপনাকে অনেকটা সুস্থবোধ করে, মুখশ্রী স্বাভাবিক হয়, বমন ও মূর্চ্ছা এবং ভ্রম চলিয়া যায়, নাড়ী স্বাভাবিক হয়। রোগীর অভিভাবকগণ ভাবে রোগী বা আরোগ্য লাভ করিল, কিন্তু পরক্ষণেই মুখ চখ লাল টস্‌টিসে হইল, রোগীর যন্ত্রণা বোধ হইতে লাগিল, ধীরে ধীরে দু একটা কথা বলিতে বলিতে অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া গেল। যেন গাঢ় নিদ্রায় অভিভূত হইল—আর উঠিল না। এই যে মাঝখানে রোগী ভাল থাকে, এই ভাল থাকার অবস্থা কয়েক মিনিট্ হইতে কয়েক ঘণ্টা অথবা দুই দিন স্থায়ী হইতে পারে। ডাক্তার এবারক্রম্বি বলেন, এইরূপ ধরণের এপপ্লেক্সি মস্তিষ্কের ভিতর কোন ধমনী ছিন্ন হইয়া হয়। ধমনী ছিন্ন হইবার সময় রোগীর শিরঃপীড়া এবং কোল্যাপ্স্ (পতনাবস্থা) উপস্থিত হয়, তাহাতেই মূর্চ্ছা হয়, তারপর ঐ কোল্যাপ্স্ অবস্থা ক্রমে গত হইয়া রোগী কতকটা সুস্থ হয়। তারপর যখন ঐ ছিন্ন ধমনী দিয়া ক্রমে ক্রমে রক্তপাত হইয়া বেশী রক্ত জমিয়া যায়, তখন রোগী পুনর্ব্বার অজ্ঞান হইয়া পড়ে।

তৃতীয় প্রকারের আক্রমণে রোগী অজ্ঞান হয় না, তবে হঠাৎ অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়, হেমিপ্লেজিয়া হয় এবং বাক্‌রোধ হয়। যদিও অজ্ঞান হয়, সে অল্পকালের জন্য শীঘ্রই রোগীর জ্ঞান হয়। এই তৃতীয় শ্রেণীর আক্রমণে সর্ব্ব প্রথম লক্ষণ অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত। কখন কখন হেমিপ্লে-জিয়া হইবার পর কিছুকাল পরে রোগীর কোমা হয়। কখন কখন হেমিপ্লেজিয়া অতি শীঘ্রই আরাম হইয়া যায়, কখনও বা বহুবিলম্বে রোগী আরোগ্যলাভ করে। কখন কখন

আরাম হয় বটে, কিন্তু ভাল হইয়া আরাম হয় না, কথার জড়তা এবং একদিকের মুখ, না হয় হাত, না হয় পা অবশ থাকিয়া যায়।

কেহবা পক্ষাঘাত ও বাক্‌রোধগ্রস্ত হইয়া কয়েক সপ্তাহ বা কয়েক মাস বিছানায় পড়িয়া থাকে এবং অবশেষে ক্রমে অবসন্ন হইয়া মরিয়া যায়।

এইত গেল এপপ্লেক্সির প্রধান প্রধান লক্ষণ। তারপর আরও অনেক বক্তব্য আছে। মস্তিষ্কের যে ধারে রক্তস্রাব হয় ঠিক তার বিপরীত দিকে অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত হয়। রোগীর মুখ এবং মস্তক অপরদিকে অর্থাৎ ভাল দিকে বাঁকা হয়, বোধ হয় যেন রোগী অপর পার্শ্বের ঘাড়ের দিকে চাহিয়া আছে।

সাধারণতঃ এপপ্লেক্সিতে মৃত্যু হইলে কয়েক ঘণ্টা, কয়েক দিন বা চারি পাঁচ দিনের মধ্যে রোগী মরিয়া যায়। অজ্ঞানাবস্থায় রোগী বিছানায় মলমূত্র ত্যাগ করে। অনেকের জ্ঞান হইবার পর প্রলাপ উপস্থিত হয় এবং পুনর্ব্বার রোগী অজ্ঞান হয়। অনেক রোগী অল্প অল্প আরাম হয়, তারপর মস্তিষ্কের প্রদাহের লক্ষণ উপস্থিত হয়। ভয়ানক শিরঃপীড়া, বমন এবং আক্ষেপ হয় অথবা পুনর্ব্বার কোমা উপস্থিত হয়।

যখন সম্পূর্ণ এপপ্লেক্সি উপস্থিত হয় তখন সম্পূর্ণরূপে অচেতন হয়, হুঁস মাত্র থাকে না, ডাকিলে সাড়া শব্দ নাই। নাড়ী ধীরগতিবিশিষ্ট এবং পূর্ণ; কখন কখন ইণ্টারমিটেণ্ট্। (১ম ভাগ, ৬১ পৃষ্ঠা)। শ্বাসপ্রশ্বাস ধীর এবং গভীর, রোগী টানিয়া টানিয়া শ্বাস ফেলিতেছে, নাক ডাকিতেছে এবং শ্বাস পরিত্যাগের সময় গাল ফুলিয়া উঠিতেছে, রোগী যেন

ফুৎকার দিয়া শ্বাস পরিত্যাগ করিতেছে। ঐচ্ছিক পেশী সকলের কার্য্য একবারে বন্ধ, রোগী হাত পা নাড়িতেছে না, কেবল হৃদয় ও শ্বাসপ্রশ্বাসের অনৈচ্ছিক মাংসপেশী সকল আপন আপন কার্য্য করিতেছে (৪৯ পৃষ্ঠা দেখ)। চক্ষের কণিকা সঙ্কুচিত; অঙ্গ সকল গতিহীন, নিস্পন্দ, হয়ত অঙ্গ সকল পক্ষাঘাতগ্রস্ত, আর নয়ত যদিও পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয় নাই, মাংসপেশীর যদিও গতিশক্তি বর্ত্তমান, কিন্তু রোগীর ইচ্ছা-শক্তির অভাব; রোগীর জ্ঞান নাই তা হাত পা নাড়িবে কে? হাত কি পা ধরিয়া তুলিয়া ছাড়িয়া দেও মৃত ব্যক্তির অঙ্গের ন্যায় ধুপ্ করিয়া পড়িয়া যাইবে। কখনও দেখিবে, হাত পা শক্ত হইয়া গিয়াছে, কখনও দেখিবে এক হাত শক্ত, এক হাত শিথিল। আর কি দেখিবে? দেখিবে রোগীর গলাধঃকরণ শক্তি নাই, জলটুকু মুখে দেও কশ গড়াইয়া পড়িয়া যাইবে, আর নয়ত রোগীর শ্বাসপথে প্রবেশ করিয়া বিষম লাগিবে এবং শ্বাসরোধ হইবার উপক্রম হইবে। আর কি দেখিবে? আর দেখিবে রোগীর আত্মীয় স্বজন চারিদিকে ঘেরিয়া বিলাপ করিতেছে, রোগীর তাহাতে ভ্রূক্ষেপ নাই, রোগী তাহা শুনিতে পাইতেছে না। আর দেখিবে রোগীর আপনা আপনি মলমূত্র ত্যাগ হইতেছে, রোগী তাহার কিছুই জানিতে পারিতেছে না। রোগী মরিবার পূর্ব্বে সর্ব্বাঙ্গে পিছল পিছল আঠা আঠা ঘাম হয় এবং গা হাত পা ঠাণ্ডা হয়, এই সময় হয়ত চক্ষের কণিকা (চখের পুঁতলো) প্রশস্ত হয়, ক্রমে শ্বাসপ্রশ্বাস কমিয়া আসে, তারপর দুই একটা খাবি খাইয়াই রোগী ইহলোক পরিত্যাগ করে।

রক্তস্রাবের স্থান ও পরিমাণানুসারে লক্ষণ সকলের কতকটা ইতরবিশেষ হইয়া থাকে ; যথা, রক্তস্রাব যদি খুব বেশী হয়, তবে কোমাও খুব বেশী হয়, এবং বেশীক্ষণ স্থায়ী হয়। যদি রক্তস্রাব খুব সামান্য হয়, তবে রোগী অজ্ঞান হয় না, কেবল মাত্র অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত (হেমিপ্লেজিয়া) হইয়া রোগ প্রকাশ হয়। মস্তিষ্কের কর্পস্ ষ্ট্রায়েটম্ এবং অপ্টিক্ থ্যালামাই নামক অংশে রক্তস্রাব হইলে হেমিপ্লেজিয়া হয়। কিন্তু, যদি ঐ দুই স্থলে রক্তস্রাব কম হয়, তবে হেমিপ্লেজিয়া অল্পদিন মাত্র স্থায়ী হয় আর যদি রক্তস্রাব বেশী পরিমাণে হয়, তবে হেমিপ্লেজিয়া চিরস্থায়ী হয়। ডাক্তার হগ্‌লিংস জেক্‌সন্ বলেন যে, মস্তিষ্কের খুব পশ্চাদ্ভাগে রক্তস্রাব হইলে হাতের পক্ষাঘাত হয় না, পায়ের পক্ষাঘাত হয়। মস্তিষ্কের উপরি ভাগে রক্তস্রাব হইলে আক্ষেপ হয় এবং পরিশেষে মেনিঞ্জাইটিসের (মস্তিষ্কাবরণ প্রদাহ) লক্ষণ সকল প্রকাশ হয়। যদি রক্তের দলা খুব বড় হয় এবং মস্তিষ্কের উভয় গোলার্দ্ধ ব্যাপিয়া থাকে, তাহা হইলে দুই দিকের অঙ্গের পক্ষাঘাত হয়; তবে একদিকে বেশী এবং এক-দিকে কম হয়। যদি মস্তিষ্কের উপরের ছালমাত্র আঘাত দ্বারা ছিঁড়িয়া যায়, তবে হাত পা শক্ত হয় এবং মাংসপেশী সকলের অনিয়মিত আক্ষেপ হয়। মস্তিষ্কের কোটরে রক্ত-স্রাব হইলে অত্যন্ত বেশী কোমা এবং সার্ব্বাঙ্গিক পক্ষাঘাত হয়। মস্তিষ্কের ক্রুস্ সেরিব্রাই নামক অংশে ভিতর দিকে রক্তস্রাব হইলে যে পার্শ্বে রক্তস্রাব হয়, সেই পার্শ্বের তৃতীয় স্নায়ুর পক্ষাঘাত হয়, রোগীর সেই দিকের চখের পাতার

পক্ষাঘাত হয় এবং বিপরীত দিকের অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত হয়। মস্তিষ্কের পশ্চাদংশ সেরিবেলমের ভিতর রক্তস্রাব হইলে মাথার পশ্চাদ্দিকে খুব বেদনা বোধ হয় এবং অত্যন্ত বেশী বমন হয়; তা ছাড়া মুখ ও জিহ্বা বাদ একদিকের সমস্ত অঙ্গের পক্ষাঘাত হয়। পন্‌স্‌ভেরোলাই নামক অংশে রক্ত-স্রাব হইলে অত্যন্ত বেশী কোমা এবং সার্ব্বাঙ্গিক পক্ষাঘাত হয় এবং শীঘ্রই মৃত্যু হয়। মেডুলা অব্‌লংএটা নামক অংশে রক্তস্রাব হইলে অতি শীঘ্র মৃত্যু হয়। এরাক্‌নয়েড্ মেম্‌ব্রেনের ভিতর রক্তস্রাব হইলে হঠাৎ কোমা হয় না। প্রথমে শিরঃপীড়া প্রভৃতি উপস্থিত হয়, তার পর ক্রমে ক্রমে কোমা হয়; এবং মুখ বাদ দিয়া আর সমস্ত অঙ্গের অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত হয়, অথবা একদিকে পক্ষাঘাত আরম্ভ হইয়া বিপরীত দিকের অঙ্গেরও পক্ষাঘাত হয়। সঙ্গে সঙ্গে খেঁচুনি এবং হাত পা শক্ত হয়। তার পর শীঘ্রই মেনিঞ্জাইটিসের লক্ষণ সকল দেখা যায়।

তারপর মস্তিষ্কের ভিতর রক্তস্রাবের কারণ। মস্তিষ্কের ভিতর রক্তস্রাবের শারীরিক কারণ এইগুলি :—প্রথমে ধর, অনেক লোক পুরুষানুক্রমে এপপ্লেক্‌সির ধাতুবিশিষ্ট হয়। পিতা বা প্রপিতামহ এপপ্লেক্‌সিতে মরিলে পুত্র বা প্রপৌত্রও এই রোগে মারা যাইতে পারে। দ্বিতীয়তঃ, এই রোগ অধিক বয়সেই বেশী হয়। ৫০ বৎসর ও তদূর্দ্ধ বয়স্ক লোকেই বেশী আক্রান্ত হয়, তবে যুবাদিগেরও হইতে পারে। সচরাচর পুরুষদিগেরই বেশী হয়। যে সকল লোকের মাথা বড়, লাল টস্‌টসে মুখ, ঘাড় ছোট, গড়ন খাট, যাহারা

বলবান্ এবং হৃষ্ট পুষ্ট, তাহারা এপপ্লেক্সির ধাতুবিশিষ্ট লোক। এইরূপ ধরণের লোক ভিন্ন অপর গঠনের লোকের যে এই রোগ হয় না তাহা নহে। তবে কিনা ঐরূপ গঠনের লোকেরই এই রোগ হইবার বেশী সম্ভাবনা থাকে।

(১) বৃদ্ধ বয়সেই এ রোগ বেশী হয়। ৬৩টি এপপ্লেক্সির মধ্যে ৪৬টি ৫০ বৎসরের উর্দ্ধ বয়সে ঘটিয়াছিল, এবং ১৭টী তন্নিম্ন বয়সে হইয়াছিল।

(২) ব্রাইটের পীড়াগ্রস্ত (কিড্‌নির পীড়া) ব্যক্তির এপপ্লেক্সি হইতে পারে।

(৩) মস্তিষ্কের ধমনী ও শিরার নানাবিধ পীড়া থাকিলে অতি সহজে ঐ ধমনী বা শিরা ছিন্ন হইয়া মস্তিষ্কের ভিতর রক্তস্রাব হয়। বৃদ্ধ বয়সে মস্তিষ্কের ধমনী সকল মড়কা ও কঠিন হয়, এজন্য অতি সামান্য কারণে ধমনী ছিন্ন হইয়া রক্তস্রাব হয়।

(৪) কোন স্বাভাবিক রক্তস্রাব হঠাৎ বন্ধ হওয়া, যেমন (স্ত্রীলোকের ঋতু বন্ধ হওয়া) কোন স্রাবযুক্ত ক্ষত বা চর্ম্মরোগ হঠাৎ ভাল হইয়া যাওয়া প্রভৃতি এপপ্লেক্সির কারণ হইতে পারে।

(৫) অতিরিক্ত পরিমাণে সুরাপান এপপ্লেক্সির প্রকৃষ্ট কারণ।

(৬) মস্তিষ্কে বা মস্তকে কোনরূপ আঘাত লাগিলে রক্তস্রাব হইতে পারে।

(৭) তদ্ভিন্ন রৌদ্রে ভ্রমণ, অতিরিক্ত পরিশ্রম, অতিশয় মানসিক উত্তেজনা এবং ক্রোধ প্রভৃতি এপপ্লেক্সির কারণ।

কখন কখন এপপ্লেক্সি হইবার পূর্ব্বে কতকগুলি পূর্ব্ব

লক্ষণ উপস্থিত হয়। সেগুলি এই :- শিরঃপীড়া, মাথা ঘুরা, অল্পকাল স্থায়ী বধিরতা বা দৃষ্টির ক্ষীণতা, ডবল দৃষ্টি (এক জিনিষ দুইটী বলিয়া দেখা), চখ টেরা হওয়া, কোন অঙ্গ-বিশেষের, বিশেষতঃ মুখের সামান্য পক্ষাঘাত, কথার জড়তা, হাত পা বা অন্য কোন অঙ্গের অসাড়তা, বুদ্ধির জড়তা, স্মরণ-শক্তির হ্রাস, সর্ব্বদা নিদ্রালুভাব ইত্যাদি লক্ষণ সকল এপ-প্লেক্সি হওয়ার অনেক দিন পূর্ব্ব হইতে কোন কোন রোগীতে প্রকাশ পায়।

তারপর এখন চিকিৎসা—যদি দেখ রোগীর ধাত খুব মোটা এবং পুষ্ট, রোগী বলবান এবং তাহার মুখশ্রী লালবর্ণ, তবে ঘাড়ের নতায় দুই একটা জোঁক লাগাইয়া বা কপিং যন্ত্রদ্বারা কতকটা রক্ত বাহির করিয়া দিলে অনেকটা উপকার হয়। কিন্তু রোগী যদি দুর্ব্বল হয়, নাড়ী বিলুপ্ত হয় এবং হাত পা শীতল হয়, তবে উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার্য্য। রোগীর গলাধঃকরণ শক্তি না থাকিলে এনিমাদ্বারা পথ্য ও ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। রোগীর মস্তক মুণ্ডন করিয়া জলপটী বা বরফ জলের পটী দিবে। এক বা দুই মাত্রা ক্যালমেল্ (৫—৮ গ্রেণ্) সেবন করান উপকারক। অথবা ক্যালমেল্ এবং জোলাপ পাউডার একত্রে ব্যবস্থা করিবে। (ক্যালমেল্ ৫ গ্রেণ্, জোলাপ পাউডার ½ ড্রাম্)। যদি গলাধঃকরণ শক্তি না থাকে তবে জিহ্বার গোড়ায় দুই এক বিন্দু ক্রোটন্ অয়েল্ লাগাইয়া দিবে, তাহা হইলেই রোগী ঔষধ গিলিয়া ফেলিবে এবং দাস্ত হইবে। মস্তকে ও ঘাড়ের নতায় ব্লিষ্টার প্রয়োগ অনিষ্টকর।

তারপর রোগী আরাম হইলে পুনর্ব্বার রোগ না হয় তাহার চেষ্টা করিবে। রোগী প্রত্যহ শীতল জল দিয়া মস্তক ধৌত করিবে। সুরাপান, রৌদ্রে ভ্রমণ, উৎকট মানসিক ও শারীরিক পরিশ্রম, দুশ্চিন্তা, রাত্রি জাগরণ সমস্ত পরিত্যাগ করিবে। কড্‌লিবর্ অয়েল এবং সিরপ ফেরি আইওড্যাইড্ সেবন উপকারী। ডিম্ব, দুগ্ধ, মৎস্য প্রভৃতি পথ্য করিবে।

এপপ্লেক্‌সির কোমা, এবং বিষাক্ত মাত্রায় অহিফেন সেবন জনিত কোমা প্রায় এক রকমের, সুতরাং উহাদের ইতরবিশেষ জানা খুব দরকার। দুর্ভাগ্যের বিষয় এই যে, অনেক স্থলে রোগীর পূর্ব্ব ইতিহাস না শুনিলে রোগ নির্ণয় নিতান্তই দুরূহ হইয়া উঠে। হঠাৎ এপপ্লেক্‌সি উপস্থিত হইলে এবং রোগী সহসা অচেতন হইলে আফিন খাইয়া ঐরূপ হইয়াছে, কি মদ খাইয়া ঐরূপ হইয়াছে, কি তাহার এপপ্লেক্‌সি হইয়াছে, তাহা সহসা বুঝিয়া উঠার একটীও ভাল চিহ্ন নাই। মদ খাইয়া ঐরূপ অবস্থা হইলে রোগীর মুখে মদের ঘ্রাণ পাওয়া যায়, কিন্তু এমনও হইতে পারে যে, এপপ্লেক্‌সি হইবার পূর্ব্বে রোগীর শরীর খারাপ হইয়াছিল এবং রোগী সামান্য মাত্রায় মদ খাইয়াছিল অথবা যেমন প্রতিদিন খাইয়া থাকে সেইরূপ অল্প মাত্রায় মদ খাইবার পর রোগ উপস্থিত হইয়াছে। সুতরাং মদের ঘ্রাণও নির্দ্ধারিত চিহ্ন নহে। তারপর অনেকে বলেন, আফিং খাইয়া কোমা হইলে রোগীর চক্ষের কণিকা সঙ্কুচিত হয়। কিন্তু এপপ্লেক্সি রোগেও অনেকের চক্ষুকণিকা সঙ্কুচিত হয়। সুতরাং উহাতে নির্দ্ধারিত চিহ্ন নাই। তবে আফিং খাইয়া

কোমা হইলে রোগীকে নাড়া চাড়া করিলে বা রোগীর গায় চিম্‌টী দিলে কতকটা চেতনা হয়, কিন্তু এপপ্লেক্সির কোমাতে ঐ সকল উপায়ে রোগীর চেতনা হয় না। এই চিহ্নটীর উপর কতকটা নির্ভর করা যাইতে পারে। তারপর মূত্রযন্ত্রের পীড়া হইয়া মূত্র রোধ হইলে রক্তের ভিতর ইউ-রিয়া নামক বিষাক্ত পদার্থের সঞ্চার হেতু একরূপ কোমা হয়, তাহার নাম ইউরিমিয়া বা ইউরিমিক্‌ কোমা। এই কোমা ও এপপ্লেক্সির কোমায় অনেকটা সৌসাদৃশ্য আছে। এ স্থলে রোগীর পূর্ব্ব ইতিহাস জ্ঞাত হইলেই সন্দেহের মীমাংসা হইবে। ইউরিমিক্‌ কোমা হঠাৎ উপস্থিত হয় না।

সন্‌ষ্ট্রোক্‌ (সর্দ্দিগর্ম্মি)—ইহার আর একটী নাম ইন্সোলে-শন্‌। অত্যন্ত রৌদ্র সেবন করিলে যে হঠাৎ কোন কোন লোক একবারে মূর্চ্ছিত হইয়া মরিয়া যায়, সেই রোগকেই সন্‌ষ্ট্রোক্‌ বলে। এই সন্‌ষ্ট্রোক্‌ গ্রীষ্মকালে কলিকাতা নগরীতে অনেক দেখিতে পাওয়া যায়। রৌদ্রের উত্তাপে অনেকের গাড়ীর ঘোড়া ও মানুষ মরিয়া যায়। এই পীড়া গ্রীষ্মপ্রধান দেশীয়। ভারতবর্ষেই ইহার প্রকোপ বেশী। এতদ্দেশবাসী ইউরোপীয়দিগেরই সন্‌ষ্ট্রোক্‌ বেশী হয়। এতদ্দেশবাসীদিগের এ পীড়া খুব কম হয়। ইউরোপীয় গোরা সৈন্যদিগের মধ্যে অনেকে এই পীড়ায় আক্রান্ত হয়। তাহারা যখন গ্রীষ্মকালে এক দেশ হইতে দেশান্তরে গমন করে, তখন অনেকে এই সন্‌ষ্ট্রোক্‌ হইয়া মারা পড়ে। সন্‌ষ্ট্রোক্‌ যে কেবল রৌদ্রে ভ্রমণ করিলেই হয়, তাহা নহে। গ্রীষ্মকালে ঘরের মধ্যে এবং জাহাজের মধ্যে বসিয়া থাকিলেও অনেকের অত্যন্ত

গরমে এ রোগ হয়। প্রচণ্ড গ্রীষ্মকালে ঘর্ম্ম বন্ধ হওয়া এ রোগের একটা কারণ। অনেকে বলেন, বৃষ্টির পর খরা রৌদ্র হইলে যে একটা ভাপ উঠে, সেই ভাপে এই পীড়া বেশী হয়, এজন্য এপ্রেল মাস অপেক্ষা মে ও জুন মাসে (জ্যৈষ্ঠ মাসে) এ রোগ বেশী হয়। কেহ বলেন আকাশে অত্যন্ত বিদ্যুৎ সঞ্চিত হইলে সন্‌ষ্ট্রোক্ বেশী হয়, এজন্য বৃষ্টি ও বজ্রাঘাত হইবার দুই চারি দিন পূর্ব্বে অনেকের সন্‌ষ্ট্রোক্ হইয়া থাকে, তার পর বজ্রাঘাত বৃষ্টি হইয়া কতকটা বিদ্যুৎ অপসারিত হইলে আর তত হয় না। গ্রীষ্মকালে অতিরিক্ত জনতা, বায়ুর অভাব, ক্ষুদ্র ঘরে বাস, অতিশয় পরিশ্রম ও ক্লান্তি এবং মদ্যপান সন্‌ষ্ট্রোকের উত্তেজক কারণ বলিয়া গণ্য। তা ছাড়া গ্রাম্মের প্রচণ্ড রৌদ্রের সময় খুব গরম কাপড়ের ভারি ও পুরু সার্ট ব্যবহার, আঁটিয়া সাঁটিয়া পোষাক পরা ইত্যাদিও দোষের।

সন্‌ষ্ট্রোক্ হইবার পূর্ব্বে কতকগুলি পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ প্রকাশ পায়; যথা—শরীর খুব গরম ও শুষ্ক বোধ হয়, পিপাসা পায়, মাথা ঘোরে, এবং গাত্রদাহ হয়, গা যেন জ্বলিয়া যাইতেছে বোধ হয়, আর বারে বারে প্রস্রাব পায়। কচিৎ দুই একটা ভুল বকাও উপস্থিত হয়। ডাক্তার এট্‌কেন্ দুই রকমের সন্‌ষ্ট্রোক্ হয় বলেন। (১) আক্ষেপযুক্ত। (২) আক্ষেপবিহীন। আক্ষেপযুক্ত সর্দ্দিগর্ম্মিতে রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া যায় এবং সঙ্গে সঙ্গে আক্ষেপ উপস্থিত হয়। মুখের মাংসপেশীর আক্ষেপ হয় এবং রোগী হাত পা আছড়াইতে থাকে। কাহারও মুখ দিয়া লালা ভাঙ্গে। অনেকের আবার হাইড্রোফোবিয়ার

(জলাতঙ্কের) ন্যায় আক্ষেপ উপস্থিত হয় এবং জল দেখিলে কি জল ঢালা শব্দ শুনিলেই খেঁচুনি বৃদ্ধি হয়। (৩) আক্ষেপ-বিহীন সন্‌ষ্ট্রোকে রোগী অচেতন হইয়া পড়িয়া যায়, শ্বাস-প্রশ্বাস গভীর হয়, নাড়ী দুর্ব্বল হয় এবং চক্ষুকণিকা (চখের পুত্‌লো) খুব ছোট ও সঙ্কুচিত হইয়া যায়।

ডাক্তার ফেরার তিন রকমের সন্‌ষ্ট্রোক্‌ বর্ণনা করেন। (১) কার্ডিয়্যাক্‌—ইহাতে রোগী হঠাৎ মূর্চ্ছা যায়, বমন হয়। রোগী শীঘ্র মারা পড়িতে পারে। (২) এস্ফিক্সিয়াল্‌—ইহাতে শ্বাসপ্রশ্বাস অনিয়মিত হয়, রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টকর হয় এবং হৃদয়ের ক্রিয়াও খুব দুর্ব্বল হয়। (৩) হাইপার্‌ পাইরেক্‌সিয়াল্‌—ইহাতে শরীরের উত্তাপ খুব বৃদ্ধি হয়। ১১২° ডিক্রী বা তদূর্দ্ধ হয়। মৃত্যুর পরও অনেকের উত্তাপ বাড়িতে পারে। চক্ষুকণিকা সঙ্কুচিত হয় এবং শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টকর হয়।

সন্‌ষ্ট্রোক্‌ বড় মারাত্মক পীড়া। রোগী আরোগ্য লাভ করিলেও বিলম্বে আরোগ্য লাভ করে। আরাম হইবার পরও অনেকের শিরঃপীড়া, স্মরণশক্তির অভাব, বুদ্ধির ভ্রংশ, মস্তিষ্কের প্রদাহ, দৃষ্টিশক্তির ক্ষীণতা প্রভৃতি উপস্থিত হয়। কেহ কেহ পাগল পর্য্যন্ত হইতে পারে।

মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদে কোন কোন স্থলে মস্তকে রক্তাধিক্যের চিহ্ন, কোথাও বা মস্তিষ্কের ভিতর সিরম্‌ (রস) পাওয়া যায়। কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই বিশেষ কোন চিহ্ন পাওয়া যায় না।

চিকিৎসা—রোগীর গাত্রের বস্ত্রাদি তৎক্ষণাৎ খুলিয়া দিবে

এবং রোগীকে বসাইয়া দুই তিন হাত উচ্চ হইতে জলের ধারাণী করিয়া মাথায়, পিঠে ও ঘাড়ের লতায় দিবে। তার পর রোগীর খুব শীত বোধ হইলে তখন রোগীকে তোলাইয়া গা মোছাইয়া বিছানায় শোয়াইবে। বেস বাতাস খেলে এইরূপ একটা গৃহে লইয়া যাইবে। যদি রোগী খুব দুর্ব্বল হয়, তবে এরূপ শীতল জলের ধারাণী দিবে না। মাথা কামাইয়া মাথায় জলপটী দিয়াই ক্ষান্ত হইবে। তার পর নিম্নলিখিত এনিমা দিয়া দাস্ত করাইবে। যথা ঃ—ক্যাষ্টর অয়েল ১ আং, টার্পেণ্টাইন্ ½ আং, সাবান গোলা জল ১৬ আং। এনিমা দেওয়া পিচ্‌কারীতে করিয়া গুহ্যদ্বারের ভিতর সমস্ত জল প্রবেশ করিয়া দিবে। রোগী অজ্ঞান হইয়া থাকিলে ঘাড়ের লতায় একখান মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার্ দিবে। অত্যন্ত আক্ষেপ হইলে ক্লোরফর্ম শুখাইবে। রোগী মূর্চ্ছা ভাবাপন্ন হইলে এবং নাড়ী দুর্ব্বল হইলে ঈথার্, এমোনিয়া, ব্র্যাণ্ডি প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ সেবন করাইবে।

এল্‌কোহোলিজ্‌ম্ বা মদাত্যয়—অতিরিক্ত সুরাপান করিলে বা দীর্ঘকাল ধরিয়া সুরাপান করিলে যে সকল পীড়া হয়, তাহাকে এল্‌কোহোলিজ্‌ম্ বা মদ্যপান জনিত পীড়া বলে। যে সকল সুরাতে এল্‌কোহল্ অথবা সুরবীর্য্যের পরিমাণ অধিক, সেই সকল সুরা বেশী অনিষ্টকর। ওয়াইন্ অপেক্ষা ব্র্যাণ্ডি বেশী অনিষ্টকর, কারণ ব্র্যাণ্ডিতে বেশী স্পীরিট্ আছে। নির্জ্জল মদ খালিপেটে পুনঃ পুনঃ পান করিলে অত্যন্ত অধিক অনিষ্ট হয়। আহারের পর সুরাপান করিলে ততটা অনিষ্ট হয় না। যাহারা মাঝে

মাঝে দুই এক মাস অন্তর একদিন খুব বেশী করিয়া মদ খায়, তাহাদের তাদৃশ অনিষ্ট হয় না। অথবা যাহারা প্রত্যহ আহারের পর অল্প পরিমাণে একবার মাত্র সুরাপান করে, তাহাদেরও বিশেষ কোন অনিষ্ট হয় না। কিন্তু যাহারা প্রত্যহ পুনঃ পুনঃ অল্প পরিমাণেই হউক বা একবারে বেশী পরিমাণেই হউক সুরাপান করে তাহারাই শীঘ্র পীড়াগ্রস্ত হয়। একবার সুরাপান করিলে চব্বিশ ঘণ্টা মধ্যে আর পান করা উচিত নহে। কারণ সুরাবিষ শরীর হইতে নির্গত হইতে প্রায় চব্বিশ ঘণ্টা সময় অতিবাহিত হয়।

সুরাবীর্য্য বা এল্‌কোহলের ক্রিয়া—এল্‌কোহল্‌ সেবন করিবার পর ইহা শরীরের সর্ব্ব স্থানে এবং যন্ত্রে প্রবেশ করে। এল্‌কোহল্‌ সর্ব্ব প্রথমেই মস্তিষ্কে গমন করে। মস্তিষ্কে যাইবার পূর্ব্বে অবশ্যই ইহা রক্তের সহিত মিশ্রিত হয়। অতএব প্রথমে ইহা রক্তের উপর কিরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে দেখা যাউক। এল্‌কোহল্‌ রক্তে প্রবেশ করিয়া রক্তের কোন কোন্‌ মেদময় অংশকে পৃথক্‌ করে। রক্তের সহিত যে চর্ব্বি বা মেদময় পদার্থ মিশ্রিত আছে, সেই মেদ বা চর্ব্বিকে রক্ত হইতে পৃথক্‌ করে। পাঠকগণের এস্থলে জানিয়া রাখা উচিত যে, রক্তের সহিত আমাদিগের শরীরের যাবতীয় প্রয়োজনীয় পদার্থ মিশ্রিত থাকে। এই রক্ত হইতেই মাংস, অস্থি, মেদ প্রভৃতি নির্ম্মিত হয়। অতএব, রক্তের সহিত চর্ব্বি মিশ্রিত থাকে। এল্‌কোহল্‌ ঐ চর্ব্বিকে রক্ত হইতে শীঘ্র শীঘ্র পৃথক্‌ করে। এল্‌কোহলের এই গুণ থাকাতে সুরাপায়ীদিগের শরীরে মেদ সঞ্চয় হয়, সুরাপায়ীরা মোটা

হয়। কেমন করিয়া এই ঘটনা হয় তাহা অদ্যাপি নির্ণীত হয় নাই, তবে চর্ব্বি যখন রক্তের সহিত সম্পূর্ণরূপে মিশ্রিত থাকে, তখন ইহার অনেকাংশ শরীর হইতে নানা উপায়ে বাহির হইয়া যায়। কিন্তু ইহা রক্ত হইতে পৃথক্ হইলে তখন ঐ চর্ব্বি শরীরের চর্ম্মের নিম্নস্থ এবং অন্যান্য স্থানের চর্ব্বির সহিত মিশ্রিত হইয়া যায়, সুতরাং শরীরের মেদ বৃদ্ধি হয়। অতিরিক্ত মাত্রায় বা অধিক কাল পর্য্যন্ত সুরাপান করিলে সুরার এই মেদ বৃদ্ধিকর গুণ, গুণ না হইয়া দোষের হইয়া পড়ে। কারণ, হৃদয়, মূত্রযন্ত্র, যকৃৎ প্রভৃতি স্থানে অতিরিক্ত মেদ সঞ্চিত হইয়া ঐ সকল যন্ত্রের গুরুতর ক্রিয়াবিকার আনয়ন করে, এবং শরীর গুরুতর দুরারোগ্য রোগাক্রান্ত হয়।

এখন দেখা যাউক, এল্‌কোহল্ রক্তে মিশ্রিত হইবার পর ইহার কোন রাসায়নিক পরিবর্ত্তন ঘটে কি না। আমরা দেখিতে পাই, এল্‌কোহল্ অত্যন্ত দাহ্য পদার্থ। ইহা ধাঁ করিয়া জ্বলিয়া উঠে। ব্যারণ লিবিগ নামক জার্ম্মান্ দেশীয় একজন বিখ্যাত পণ্ডিত বলেন, এল্‌কোহল্ যেমন বাহিরে সামান্য উত্তাপ পাইবা মাত্র জ্বলিয়া উঠে, রক্তের ভিতরও রক্তের উত্তাপে ইহার কতকটা সেইরূপ পরিবর্ত্তন ঘটে, এবং এইরূপ পরিবর্ত্তন ঘটিবার সময় ইহাতে শরীরের তাপ সংরক্ষণ হয়। এইরূপে এল্‌কোহল একরকম খাদ্যের কায করে। চিনি, চাল, গম প্রভৃতি শ্বেতসার এবং সাগু, এরারুট প্রভৃতি খাদ্য শরীরের তাপোৎপাদক খাদ্য। ইহারা শরীরের তাপ উৎপন্ন করে। এই তাপ উৎপন্ন না হইলে শরীরের কোন ক্রিয়াই সম্পন্ন হয় না। এল্‌কোহল্ সেইরূপ তাপোৎপাদক

খাদ্য। এল্‌কোহল্ রক্তের ভিতর গমন করিয়া রক্তের উত্তাপে অঙ্গারক বাষ্প (কার্ব্বনিক এসিড্) এবং জলে পরিবর্ত্তিত হয়, এইরূপ পরিবর্ত্তন হইবার সময় ইহা হইতে তাপ উৎপন্ন হয়। যাহারা সুরাপান করে, তাহাদের শরীরের তাপ রক্ষার্থ চিনি, তৈল প্রভৃতি তাপোৎপাদক পদার্থের খুব কম প্রয়োজন হয়। মদে একরকম চিনির কায করে। এল্‌কোহল্ যে শরীরে সম্পূর্ণরূপে হজম হইয়া যায় এবং শরীরেই ইহা আর এক পদার্থে পরিণত হয়, তাহার প্রমাণ এই যে, শ্বাস পরিত্যক্ত বায়ুতে, বা ঘর্ম্মে, বা মলমূত্রে ইহার চিহ্নমাত্রও পাওয়া যায় না।

এই মতের বিরুদ্ধে ডাক্তার এড্‌ওয়ার্ড স্মিথ্ বলেন যে, শ্বাস পরিত্যক্ত বায়ুতে এবং ঘর্ম্মে এল্‌কোহল্ পাওয়া যায়। এ মতটী কতক সত্য; কারণ মদ্যপান করিবার কিয়ৎকাল পরেই মদ্যপায়ীর মুখ হইতে অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত মদ্যের ঘ্রাণ পাওয়া যায়। এই জন্য অনুমান করা যায় যে, এল্‌কোহল্ সম্পূর্ণরূপে শরীরে ক্ষয় হইয়া যায় না। ইহার কতক অংশ অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় শ্বাস পরিত্যক্ত বায়ু এবং ঘর্ম্মের সহিত নির্গত হইয়া যায়।

এল্‌কোহলের আর একটী ক্রিয়া যকৃতের উপর। এল্‌-কোহল্ সেবন করিবা মাত্র যকৃতের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয় এবং বেশী পরিমাণ পিত্ত নিঃসৃত হয়। আর যদি স্বীকার কর যে, যকৃতে শর্করা প্রস্তুত করে তবে শর্করাও বৃদ্ধি হয়। যকৃতের এই ক্রিয়া বৃদ্ধি জন্য মদ্যপায়ীদিগের যকৃৎ ক্রমে ক্রমে বড় হয়; তৎপরে একপ্রকার পুরাতন ধরণের প্রদাহ

হইয়া যকৃৎ ক্রমে ক্ষুদ্র ও শক্ত হইয়া যায়। এই রোগকে যকৃতের সারোসিস্ বলে। ম্যালেরিয়া পীড়িত গরম দেশে অতিরিক্ত সুরাপানে যকৃৎ স্ফোটক বা লিবার এবৃশেষ হয়।

এল্‌কোহল্ রক্তে যায়। রক্ত সকল অঙ্গে সকল যন্ত্রে গমন করে, এজন্য এল্‌কোহল্ সকল যন্ত্রের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে। আবার আমাদিগের স্নায়ুযন্ত্র সকল শরীরের সমস্ত যন্ত্রেই শাখা প্রশাখা বিস্তৃত করিয়াছে, সুতরাং কোন যন্ত্রের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিতে গেলেই স্নায়ুযন্ত্রের উপর এল্‌কোহলের ক্রিয়া প্রকাশ পায়, এজন্য এল্‌কোহল্ মস্তিষ্ক আক্রমণ করে এবং তথা হইতে স্নায়ু সাহায্য হৃদয় ও ফুস্‌ফুসেও এল্‌কোহলের ক্রিয়া প্রকাশ পায়। হৃদয়ের উপর এল্‌কোহলের ক্রিয়া হচ্ছে হৃদয়ের স্পন্দন বৃদ্ধি করা। যদি হৃদয়ের স্পন্দন স্বাভাবিক থাকে, তবে এল্‌কোহল্ সেবন করিবামাত্র হৃদয়ের ক্রিয়া দ্রুত হয়, এবং নাড়ীর গতিও দ্রুত হয়। যদি নাড়ী খুব দুর্ব্বল হয় অর্থাৎ হৃদয়ের ক্রিয়া দুর্ব্বল হয়, তবে এল্‌কোহল্ সেবন মাত্র হৃদয়ের ক্রিয়া সবল ও দ্রুত হয়। এজন্য, যে কারণেই হউক রোগীর ধাত দুর্ব্বল হইলে বা রোগী মূর্চ্ছা প্রাপ্ত হইলে সুরার ন্যায় পরম উপকারী উত্তেজক ঔষধ আর নাই। হৃদয়কে সবল করিতে, অবসন্ন শরীরকে প্রকৃতিস্থ করিতে, নিস্তেজ অবসন্ন মনকে স্ফূর্ত্তিযুক্ত করিতে এল্‌কোহলের ন্যায় পরম বন্ধু আর নাই। এই জন্য নানাপ্রকার পীড়ায় এল্‌কোহল্ উত্তেজক-রূপে ব্যবহৃত হয়। যখন রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়িয়া রহিয়াছে, মুখটী ফ্যাকাশে হইয়াছে, কথা মাত্র কহিবার শক্তি

নাই, নাড়ী টিপিয়া ধাত পাওয়া যাইতেছে না, শরীর শীতল এবং ঘর্ম্মাক্ত, বন্ধুগণ উঠানে নামাইয়া গালে হাত দিয়া ক্রন্দন করিতেছে; কবিরাজ মহাশয় আর ধাত নাই বলিয়া জবাব দিয়াছেন; তখন হে এল্‌কোহল! তুমিই সেই মহা শ্মশানে এক মাত্র বন্ধু। হে মৃতসঞ্জীবনী সুরাবীর্য্য, তুমি এদেশে আগমন করিয়া অনেক লোকের সর্ব্বনাশ করিয়াছ সত্য, অনেক বড় মানুষকে পথের ফকির করিয়াছ, অনেক রাজরাণীকে কাঙ্গালিনী করিয়াছ, ফল ফুলে সুশোভিত কত "প্রফুল্লের" ফুলবাগান শুষ্ক করিয়াছ, কত "বিকশিত পুষ্পোদ্যানস্থিত বিচিত্র অট্টালিকার" বিনাশ করিয়াছ; কিন্তু তুমি এত অপকারের মধ্যেও এই মহদুপকারটুকু সাধন করিয়াছ; তুমি মৃতপ্রায় রোগীকে জীবন দান করিয়া পাশ্চাত্য ডাক্তারী চিকিৎসার মুখোজ্জ্বল করিয়াছ এবং কবিরাজকুলকে লজ্জা দিয়াছ, এজন্য হে সুরাদেবী! আমি ডাক্তার হইয়া কেমন করিয়া তোমাকে প্রণাম না করিয়া থাকিতে পারিব? অতএব হে মৃতসঞ্জীবনী, হে ভগ্নমন-স্ফূর্ত্তি-দায়িনী! হে চকিতের ন্যায় ধাত আনয়ন-কারিণী! আমি তোমাকে শত শত বার নমস্কার করি।

সুরাবীর্য্য এইরূপে হৃদয়ের ক্রিয়াকে উত্তেজিত করিলে ধমনী দিয়া বেশী রক্ত প্রবাহিত হয়, তাহাতে ধমনীর ভিতর রক্তের চাপ বৃদ্ধি হয়, সুতরাং অধিকতর রক্ত কৈশিকা শিরাসমূহে প্রবাহিত হয়, তাহাতে শরীরের পোষণ ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়। পরিমিতরূপে সুরাপান করিলে, প্রত্যহ অল্প পরিমাণে সুরাপান করিলে এই উপকারটুকু হয়। কিন্তু যদি অধিক মাত্রায় সুরাপান করা যায়, তাহা হইলে হৃদয় অতিরিক্তরূপে উত্তে-

জিত হয়, এবং ধমনী সকলে এত রক্তের চাপ বৃদ্ধি হয় যে, কৈশিকাসমূহে রক্ত জমিয়া যায় ; সমস্ত রক্ত কৈশিকার ভিতর দিয়া শিরার (ভেইন্) দিকে গমন করিতে পারে না, তাহার ফলে শরীরের নানা স্থানে কঞ্জেস্‌শন্ (রক্তাধিক্য) হইয়া পীড়া উৎপন্ন করে।

তার পর চর্ম্মের উপর এল্‌কোহলের ক্রিয়া। চর্ম্মের ভিতর ভিতর একরূপ গ্ল্যাণ্ড আছে তাহাকে ঘর্ম্মগ্রন্থি বলে। এক একটা লোমের নিম্নে একটা করিয়া ঘর্ম্মগ্রন্থি আছে। ঐ ঘর্ম্ম-গ্রন্থি দিয়া ঘর্ম্ম নির্গত হয়। ঐ ঘর্ম্মগ্রন্থির কাজ হচ্ছে ঘর্ম্ম তৈয়ার করা। এল্‌কোহল্ চর্ম্মে গিয়া ঐ সকল গ্রন্থিকে উত্তেজিত করে, তাহাতে বেশী ঘর্ম্ম উৎপন্ন হয়, এজন্য এল্‌-কোহল্ ঘর্ম্মকারক।

এল্‌কোহল্ শরীরের আর একটী অতি প্রয়োজনীয় কার্য্য সাধন করে। এল্‌কোহল্ যখন রক্তে মিশ্রিত হইয়া শরীর-ময় ব্যাপ্ত হয়, তখন ইহা শরীরস্থ স্নায়ু, মাংসপেশী প্রভৃতি সমস্ত শারীরিক উপাদানের ভিতর প্রবেশ করে। এক্ষণে আমাদের জানা আছে যে, এই সকল স্নায়ু ও মাংসপেশী প্রভৃ-তির উপাদান সকল আমাদিগের শরীরে অহরহঃ ক্ষয়প্রাপ্ত হইতেছে। স্নায়ুপদার্থ, মাংসপেশীর ফাইব্রিণ (সূত্রাকার পদার্থ) এবং অন্যান্য শারীরিক উপাদান নির্ম্মায়ক জিলাটীন নামক পদার্থ অল্পে অল্পে আর এক পদার্থে পরিণত হইয়া রক্তের সহিত মিশ্রিত হইতেছে, এবং তথা হইতে মূত্রের সহিত নির্গত হইয়া যাইতেছে। শারীরিক উপাদান সকল যে পদার্থে পরিণত হইতেছে, তাহার নাম সিয়ানেট্ অব্ এমোনিয়া বা ইউরিয়া

নামক পদার্থ। এই ইউরিয়া আমাদিগের মূত্রে পাওয়া যায়। আমাদিগের শরীরের উপাদান সকলে যে যে মৌলিক পদার্থ আছে, এই ইউরিয়াতেও সেই সেই মৌলিক পদার্থ আছে। তবে এই ইউরিয়া নামক পদার্থ রক্তের জলীয় ভাগের সহিত মিশ্রিত হইয়া কিড্নির (মূত্রযন্ত্র) সাহায্যে মূত্রের সহিত নির্গত হইয়া যায়। শরীরের ক্ষয়প্রাপ্ত পদার্থের পরিমাণ ও এই ইউরিয়া নামক পদার্থের পরিমাণ প্রায় সমান। এজন্য মূত্রের ইউরিয়া নামক পদার্থ ওজন করিলে শরীরের ক্ষয়প্রাপ্ত পদার্থের একটা গড় হিসাব পাওয়া যায়। শরীরের কতটা পদার্থ ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া ইউরিয়াতে পরিবর্ত্তিত হইল, তাহা ইউরিয়ার পরিমাণ দেখিয়া বুঝিতে পারা যায়। যাই হউক এই পরিবর্ত্তন শীঘ্র শীঘ্র হইলে ইউরিয়ার পরিমাণ বৃদ্ধি হয়, এবং ধীরে ধীরে হইলে ইউরিয়ার পরিমাণ কম হয়। ইউরিয়া দেখিয়া শরীরের ক্ষয়ের পরিমাণ বুঝা যায়। এই ক্ষয় বেশী হইলে শরীরের পক্ষে অমঙ্গল, এবং কম হইলে শুভ।

তার পর, এল্কোহলের একটী চমৎকার গুণ এই যে, এল্কোহল্ দ্বারা উক্তরূপ শরীর ক্ষয় অনেকটা নিবারণ হয়, এবং এল্কোহল্ সেবনের পর দেখা যায় যে, ইউরিয়ার পরিমাণ অনেকটা কম হইয়াছে। সুতরাং পরিমিতরূপে এল্কোহল্ সেবন দ্বারা আমাদিগের শরীরের স্বাভাবিক ক্ষয় অনেকটা নিবারণ হয়, সুতরাং আমরা বেশী পরিশ্রম করিলেও তাদৃশ ক্লান্ত হই না। বৃদ্ধ এবং দুর্ব্বল ব্যক্তিরা অল্প মাত্রায় সুরাপান করিলে তাহাদের শরীরের ক্ষয় নিবারণ হইয়া তাহারা অপেক্ষাকৃত সুস্থ ও বলবান হয়। আবার অতিরিক্ত

সুরাপান দ্বারা এই শুভকার্য্যের ঠিক বিপরীত ফল হয়। অতি-রিক্ত সুরাপানে শরীরের পক্ষে নিতান্ত আবশ্যকীয় ক্ষয়ের মাত্রা কমিয়া যায়। তাহাতে রক্তের ভিতর অনিষ্টকর পদার্থ সকল সঞ্চিত হইয়া গাউট্, রিউম্যাটিজম্ প্রভৃতি রোগ উৎপন্ন করে।

তার পর স্নায়ুযন্ত্রের উপর এল্‌কোহল্ কিরূপ কার্য্য করে দেখা যাউক। এল্‌কোহল্ সেবন করিলে রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া স্নায়ুকেন্দ্র সকলের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে, তা ছাড়া এল্‌কোহল্ স্থানীয় প্রয়োগেও স্নায়ুযন্ত্রকে উত্তেজিত করে। চর্ম্মের উপর একটু ব্র্যাণ্ডি বা হুইস্কি লাগাইয়া দিলে সেই স্থলের চর্ম্মের স্নায়ুসূত্র সকল উত্তেজিত হয়, এবং সেই জন্য সেই স্থান ঈষৎ জ্বালা করে। এল্‌কোহলের এই স্থানীয় উত্তেজক ক্রিয়া কেবল স্নায়ুসূত্রেই সীমাবদ্ধ নহে। ইহা তত্রস্থ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিরা ও ধমনীকেও উত্তেজিত করে। তাহাতে সেই স্থানে বেশী পরিমাণে রক্ত সঞ্চালিত হয়। তার পর, যদি ঐ চর্ম্মের উপর খুব বেশী পরিমাণে ক্রমাগত এল্‌কোহল্ লাগান যায়, তাহা হইলে কেবল ঐ স্থানে রক্তাধিক্য হইয়া ক্ষান্ত হয় না, শেষটায় প্রদাহ পর্য্যন্ত হইতে পারে। এল্‌কোহলের এই স্থানীয় ক্রিয়া বুঝিতে পারিলে অনায়াসে বুঝিতে পারিবে, ইহা শরীরের মধ্যে দিয়া কিরূপ ক্রিয়া করে। ইহা অল্প মাত্রায় স্নায়ু এবং শিরা ও ধমনীকে উত্তেজিত করে, সুতরাং শরীরের সর্ব্বাঙ্গে বেস ভাল হইয়া রক্ত চলাচল হয় এবং শরীরের স্ফূর্ত্তি হয়। আর বেশী মাত্রায় পান করিলে শরীরের যন্ত্র সকলে রক্তাধিক্য এবং পরিশেষে প্রদাহ পর্য্যন্তও হইতে পারে।

যদি আমাদিগের পাকস্থলীর স্নায়ুযন্ত্র দুর্ব্বল হইয়া পরি-

পাকশক্তি কম পড়ে, কম পাচক রস নিঃসৃত হয়; তাহা হইলে অল্প মাত্রায় সুরাপান করিলে, পাকস্থলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্নায়ুসূত্র সকল এবং রক্তবাহী প্রণালী সকল উত্তেজিত হইয়া বেশী পাচক রস নিঃসৃত হয়, এবং বেস ভাল হইয়া পরিপক্ক হয়। বৃদ্ধ ও দুর্ব্বল ব্যক্তি অতি অল্প মাত্রায় সুরাপান করিলে এই উপকারটুকু প্রাপ্ত হয়, ভাল করিয়া খাদ্য পরিপাক হয়। কিন্তু আবার বেশী পরিমাণে সুরাপান করিলে পাকস্থলীতে রক্তাধিক্য, এবং একরকম প্রদাহ রোগ হয়। তাহাতে অজীর্ণ, অম্লোদ্গার, শূলব্যথা প্রভৃতি পাকযন্ত্রের নানাবিধ পীড়া উপস্থিত হয়।

যাহারা কখনও সুরাপান করে নাই, তাহারা অল্প পরিমাণে পান করিবামাত্র তাহাদের মস্তিষ্কে সুরার ক্রিয়া প্রকাশ পায়। মস্তিষ্কের সমস্ত কার্য্য উত্তেজিত হয়, বুদ্ধিবৃত্তি সতেজ হয়। শীঘ্র শীঘ্র বুদ্ধি খেলিতে থাকে, মনে বিলক্ষণ স্ফূর্ত্তি হয়। বিচারশক্তি তীক্ষ্ণ হয়, এবং নিতান্ত গম্ভীর পুরুষেরও গাম্ভীর্য্য নষ্ট হয়। অরসিক রসিক হয়, এবং অসামাজিক সামাজিক হয়। সুরাপান জনিত এই অল্প অল্প মৃদুমন্দ নেশার সময় মজার মজার কথা বাহির হয়, কবির কবিতাশক্তি, এবং রসিক পুরুষের রসিকতা বৃদ্ধি হয়। মন স্ফূর্ত্তিযুক্ত হয়, এবং সকল প্রকার মানসিক বৃত্তি উত্তেজিত হয়; কিন্তু যে বৃত্তিই উত্তেজিত হউক, মনে কষ্ট না হইয়া সুখের উদয় হয়। সুরার এই মোহিনী শক্তিটুকুর জন্যই সংসারে সুরার এত আদর। মদের এই মোহন ফাঁদে পতিত হইয়াই অনেক মূঢ় ব্যক্তি জীবন বিসর্জ্জন করে। মদের এই

কুহকটুকুর বড় প্রলোভন। ইহার আকর্ষণ বড় ভয়ানক। সুরার এই কুহকিনী শক্তি থাকাতেই ইহা মায়া মরীচিকা অপেক্ষাও মায়াবিনী। এই শক্তিটুকু থাকাতেই সুরাদেবী এত বাধা বিঘ্ন অতিক্রম করিয়া পৃথিবীর সমস্ত স্থানে আপন রাজ্য বিস্তারে সক্ষম হইয়াছে।

যে সুরাব এমন উত্তেজক শক্তি, সে সুরা যে অতি ক্ষমতা-শালী ঔষধ বলিয়া গণ্য হইবে, তাহার আর আশ্চর্য্য কি? দেখিতে পাই যে, যখন পীড়ার আঘাতে শরীর নিস্তেজ এবং মন স্ফূর্ত্তিবিহীন হয়, তখন সুরার তুল্য ঔষধি আর নাই। অনেকে বলিয়া থাকেন, সুরার এই উত্তেজনা শক্তির পরক্ষণেই ইহার অবসাদক শক্তি প্রকাশ পায় এবং তাহাতে পূর্ব্বা-পেক্ষাও শারীরিক ও মানসিক অবসন্নতা উপস্থিত হয়। কিন্তু, অনেক প্রধান প্রধান লোকের মত এই যে, অল্প মাত্রায় সেবন করিলে সুরার কোনরূপ অবসন্নকারী প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় না; তবে অধিকমাত্রায় পান করিলে অত্যন্ত উত্তেজনার পর অবসন্নতা উপস্থিত হয়।

অতিরিক্ত মাত্রায় সুরাপান করিলে মস্তিষ্ক খুব বেশী পরি-মাণে উত্তেজিত হয়। মনোবৃত্তি সকল শীঘ্র শীঘ্র পরিচালিত হয়। মানসিক ও নৈতিক শক্তির উপর মস্তিষ্কের ইচ্ছাশক্তির আর কোন ক্ষমতা থাকে না; সুতরাং মাতালের মনে যখন যে ভাবের উদয় হয়, তখন তাহাই সম্পন্ন করিতে অগ্রসর হয়। সুরার এই ভয়ানক অনিষ্টকারী ক্ষমতা থাকাতেই অতি উৎকৃষ্ট মস্তিষ্কবিশিষ্ট লোকেরও বিবেকশক্তি দূরে পলায়ন করে। কুকায সুকায বলিয়া আর জ্ঞান থাকে না। এই

অবস্থায় পতিত হইয়াই মত্ত ব্যক্তিগণ নানারূপ কুকার্য্য করিয়া বসে। তখন চক্ষু কর্ণ প্রভৃতি ইন্দ্রিয়গণ আর ভাল করিয়া আপন আপন কার্য্য চালাইতে সক্ষম হয় না এবং মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ডীয় মজ্জার স্নায়বীয় শক্তি বিকল হইয়া যায়। তখন দৃষ্টিশক্তি ক্ষীণ হয়, একটা দ্রব্য দুইটী বলিয়া বোধ হয়, একটী জিনিষ আর একটী বলিয়া ভ্রম হয়, চলিবার সময় মথা ঘুরে, পা টাওরায় এবং গতিশক্তি অনিয়মিত হইয়া একবার এ পদ, একবার ও পদ নিক্ষিপ্ত হয়। এই সময়ে মদ্যপায়ী গান করে, হাস্য করে এবং নানারূপ অসঙ্গত প্রলাপের ন্যায় বাক্য বাহির করে, তার পর আরও একমাত্রা উপরে উঠিলে তখন দর্শনশক্তি, শ্রবণশক্তি এবং স্পর্শশক্তি প্রভৃতি সমুদয় ইন্দ্রিয়ের কার্য্য স্থগিত হয়। এবং মদ্যপায়ী অজ্ঞান ও মোহাচ্ছন্ন হইয়া পড়িয়া যায়। এই সময়ে এপপ্লেক্‌সি বা সংন্যাস রোগ বলিয়া ভ্রম হয়। ঈথার এবং ক্লোরফর্ম্ আঘ্রাণ করিলে যেরূপ অবস্থা হয়, মাতালের এ অবস্থাও প্রায় তদ্রূপ। এই অবস্থায় মাতালের গায়ে অস্ত্রাঘাত করিলেও বোধশক্তি থাকে না। এই অবস্থাকে "একুট্‌ এল্‌কোহোলিজম্‌ বা তরুণ মদাত্যয় বলে।

অধিক মাত্রায় সুরাপান করিয়া পুনঃ পুনঃ এইরূপ অবস্থাপন্ন হইলে মাতালের পরিণাম ফল বড় বিষম হইয়া উঠে। অপরিমিত মদ্যপায়ীর শরীর ক্রমে বলহীন ও অবসন্ন হয়, পরিপাক বিকার উপস্থিত হয়, মন স্ফূর্ত্তিবিহীন হয় এবং স্নায়ুদৌর্ব্বল্য জনিত নানা প্রকার ব্যাধি আসিয়া আক্রমণ করে।

এইরূপ অধিক মাত্রায় পান না করিয়াও যদি অপেক্ষাকৃত কম মাত্রাতেও কিছু দিন ধরিয়া সুরাপান করা যায়, তবে তাহার পরিণাম ফলও বড় সহজ নহে। এইরূপ দিন দিন অত্যাচার করিতে করিতে ক্রণিক এল্‌কোহোলিজম্ বা পুরাতন মদাত্যয়ের লক্ষণ সকল আসিয়া উপস্থিত হয়। স্নায়ুযন্ত্রের ক্রিয়া সকল আর নিয়মিতরূপে সম্পন্ন হয় না, মন ও মাংসপেশীর উপর স্নায়ুযন্ত্রের আর ক্রিয়া পরিচালনা করার ক্ষমতা থাকে না, তাহার ফলে বুদ্ধি ও স্মরণশক্তির ব্যতিক্রম হয় এবং হাত পায়ের কম্পন উপস্থিত হয়। সর্ব্বদা উত্তেজনা হওয়াতে ভাল হইয়া মস্তিষ্কের পোষণ ক্রিয়া নির্ব্বাহ হয় না, এজন্য মস্তিষ্ক দুর্ব্বল হয় এবং বুদ্ধিশক্তি বিকল হয়। ভাল হইয়া নিদ্রা হয় না, মস্তিষ্কের কঞ্জেস্‌শন্ বা রক্তাধিক্য উপস্থিত হয়, তাহার ফলে শিরঃপীড়া, মস্তকঘূর্ণন প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হয়। মনে নানারূপ ভ্রম হয় এবং চক্ষে ভ্রমদর্শন উপস্থিত হয়, মনের ভিতর নানা কাল্পনিক ভয়ের উদয় হয়। যদি এই সময়েও মাতাল সাবধান না হয় এবং কু অভ্যাস পরিত্যাগ না করে, তবে পরিণামে সমস্ত বুদ্ধিবৃত্তির বিনাশ সাধন হয় এবং মাতাল উন্মাদগ্রস্ত হয়।

অপরিমিত সুরাপায়ীদিগের আর একটী ভয়ানক স্নায়ুদৌর্ব্বল্য জনিত রোগ হয় তাহার নাম "ডেলিরিয়ম্ ট্রিমেন্স"। বহুকাল ধরিয়া মদ্যপান করিতে করিতে এই অবস্থা ক্রমে ক্রমে উপস্থিত হইতে পারে অথবা অপরিমিত মদ্যপায়ী একদিন অপেক্ষাকৃত বেশী মাত্রায় মদ্যপান করিলে এই রোগ হঠাৎ আক্রমণ করিতে পারে। এই পীড়াতে মদ্যপায়ী

প্রলাপগ্রস্ত হয়, সে প্রলাপ মৃদুও নয়, উগ্রও হয়। মাতাল অনবরত বকিতে থাকে। এককালে নিদ্রা হয় না, হাত পা কাঁপিতে থাকে। মনে নানারূপ কাল্পনিক ভয়ের উদয় হয়। উপস্থিত লোকদিগের প্রতি অবিশ্বাস হয়, বন্ধুকে বন্ধু বলিয়া মনে হয় না, যেন সর্ব্বদা ভয় হয়। কে তাহাকে খুন করিবে বা মারিবে। চখে নানারূপ ভয়ানক ভয়ানক ভ্রমদর্শন হয়। একজন ডেলিরিয়ম্ ট্রিমেন্সগ্রস্ত ব্যক্তি তাহার শয্যার উপর যেন সর্প দর্শন করিয়াছিল। সর্প ভ্রমে শয্যা হইতে লাফাইয়া পড়িয়াছিল। তার পর ভূমিতে নামিয়া সম্মুখে দেখিল আবার সেই সাপ। এইরূপ যেখানে যায় সেই খানেই সাপ, সমস্তই যেন সর্পময় দেখিতে লাগিল। এই সকল ভয়ানক ভ্রমে ডেলিরিয়ম্ ট্রিমেন্সগ্রস্ত ব্যক্তির মন সর্ব্বদা বিভীষিকা পূর্ণ ও উদ্বিগ্ন হয়। রোগী অস্থির হয় এবং সর্ব্বদাই স্থান পরিবর্ত্তন করে, এক যায়গায় স্থির হইয়া বসিতে বা শুইয়া থাকিতে পারে না। সর্ব্ব শরীর কাঁপিতে থাকে, নাড়ীর গতি দ্রুত হয় এবং হৃদয়ের স্পন্দন বৃদ্ধি হয়—প্যাল্‌পিটেসন্ উপস্থিত হয়। এই সমস্ত উপসর্গ মস্তিষ্ক বিকৃতির লক্ষণ। রোগ অত্যন্ত প্রবল হইলে শেষটায় কোমা বা থেঁতুনি উপস্থিত হইয়া মাতাল মৃত্যুমুখে পতিত হয় এবং সমস্ত যন্ত্রণার অবসান হয়। এই ভয়ানক ব্যাধির কারণ যে একমাত্র মদ্যপান, তাহার প্রমাণ এই যে, কিছু সময় পর্য্যন্ত একবারে মদ্যপান বন্ধ করিলে যখন শরীর হইতে সমস্ত সুরাবিষ বাহির হইয়া যায় তখন রোগী সুস্থ হয়। মদ্যপান দ্বারা মস্তিষ্কের অত্যধিক উত্তেজনা বশতঃ নিদ্রার

অভাবই এই ভয়ানক ব্যাধির উৎপত্তির কারণ। যেহেতু, নিদ্রা অভাবে মস্তিষ্কের বিশ্রাম হয় না, অবিরত মস্তিষ্কের কার্য্য চলিতে থাকে, তাহাতে মস্তিষ্কের পোষণ ক্রিয়াও ভাল হইয়া সম্পন্ন হয় না, সুতরাং একবারেই মস্তিষ্ক বিকৃত হইয়া যায়। সচরাচর নিদ্রা হইলেই এই ব্যাধির প্রতিকার হয়, সুতরাং নিদ্রাকরণই ডেলিরিয়ম্ ট্রিমেন্সের সর্ব্বোৎকৃষ্ট চিকিৎসা।

তার পর মাতালদিগের আর একরূপ রোগ হয়, তাহাকে পানোন্মত্ততা বলিতে পারা যায়। একরূপ মাতাল আছে, তাহাদের সময় সময় এরূপ মদ্য পানেচ্ছা জন্মে যে, সে লোভ আর কিছুতেই সম্বরণ করিতে পারে না। এই সকল লোকে একটু মদ পাইবার জন্য যে কোন দুষ্কর্ম্ম করিতে পারে। এই পানোন্মত্ততার ইংরেজি নাম "অয়নোম্যানিয়া" (Oinomania)।

তার পর এখন চিকিৎসা—একুট্ এল্‌কোহলিজম্ হইলে, অর্থাৎ অতিরিক্ত মদ্যপান করিয়া রোগী একবারে অজ্ঞান হইলে ষ্টমাক্ পম্প দ্বারা পাকস্থলী হইতে সমস্ত মদ বাহির করিয়া দিতে পারিলে ভাল হয়। গলায় অঙ্গুলি বা পালক দিয়াও বমন করান যাইতে পারে। এ অবস্থায় বমনকারক ঔষধে কোন ফল নাই। বিশেষ ঔষধ সেবন করানও কঠিন। মস্তকে জল ঢালিয়া দেওয়া এই অবস্থার পরমৌষধ। ঘড়া খানেক জল ঢালিবা মাত্রা মাতাল সচেতন হয়, ইহা প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়। রোগীকে বেস বায়ুপূর্ণ গৃহে শয়ন করাইয়া রাখিবে। হাত পা শীতল হইলে মষ্টার্ড ফুট বাথ্

উপকারী; অথবা গরম জলপূর্ণ বোতল লইয়া হাতে পায়ে সেক দেওয়া উপকারক।

তার পর পুরাতন এল্‌কোহলিজ্‌মের লক্ষণ সকল দেখা দিলে, অর্থাৎ স্নায়ুদৌর্ব্বল্য প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইলে, একবারে মদ্যপানে বিরত হইলেই ঐ সকল উপসর্গের আপনা আপনি প্রতিকার হয়। একবারে মদ্যপানে বিরত হইলে কোন অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা নাই, তবে যদি একবারে মদ ছাড়া রোগীর পক্ষে নিতান্তই কঠিন হইয়া উঠে, তবে মদের মাত্রা খুব কমাইয়া দেওয়া উচিত।

তার পর ডেলিরিয়ম্‌ ট্রিমেন্স ভয়ানক ব্যাধি হইলেও সুচিকিৎসা হইলে প্রায়ই আরাম হয়। অনেক সময়ে কেবল মাত্র মদ্যপান বন্ধ করিয়া রাখিলে বিনা ঔষধে আপনা আপনিও রোগ আরাম হইয়া যাইতে পারে। তদ্ভিন্ন, পূর্ণ মাত্রায় অহিফেন প্রয়োগ করিয়া রোগীর নিদ্রা আনয়ন করিতে পারিলেই এ হেন ভয়ানক ব্যাধি আরোগ্য হইয়া যায়। এই সকল ক্ষেত্রে দুই গ্রেণ্‌ মাত্রায় একবারে এক ডোজ্‌ অহিফেন দেওয়া উচিত। তবে যদি কোমার লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে সে অবস্থায় অহিফেন প্রয়োগ করিবে না। তাহাতে আরও কোমার বৃদ্ধি হইয়া রোগী একবারে মারা পড়িতে পারে। ডাক্তার জোন্স ডেলিরিয়ম্‌ ট্রিমেন্স রোগে অধিকমাত্রায় ডিজি-ট্যালিস্‌ প্রয়োগের অনুমোদন করিয়াছেন। তিনি বলেন, টীং ডিজিট্যালিস্‌ ½ আং মাত্রায় একবার কি দুইবার দেওয়া উচিত। পাঠকগণের স্মরণ রাখা উচিত ইহা ফার্মা-

কোপিয়ার অনুমোদিত মাত্রার অনেক অধিক। এদিকে ডিজিট্যালিস্ বিষাক্ত ঔষধ। সুতরাং এইরূপ মাত্রায় ডিজি-ট্যালিস্ প্রয়োগ অনেকেরই সাহসে কুলায় না। তবে ১ ড্রাম্, ২-ড্রাম্ মাত্রায় প্রতি চারি ঘণ্টান্তর দুই তিনবার দিতে পারা যায়। ক্লোর্যাল্ হাইড্রেট্, ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ নিদ্রা-কারক হইয়া উপকার করে। ক্লোর্যাল্ হাইড্রেট্ ২০ গ্রেণ, ৩০ গ্রেণ্ মাত্রায় এবং ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ২০ গ্রেণ্ মাত্রায় দুই ঘণ্টান্তব দেওয়া যাইতে পারে। তার পর নিদ্রা আসিলেই ঔষধ বন্ধ করিবে। মর্ফিয়া ⅛—⅙ গ্রেণ্ হাইপোডা-র্ম্মিক রূপে প্রয়োগ করিলে সত্বর নিদ্রা আইসে। ⅙—¼ গ্রেণ্ মাত্রায় সেবন করিতেও দেওয়া যাইতে পারে। দুগ্ধ, মাংসের যূষ, ডিম্ব প্রভৃতি বলকারক পথ্য নিতান্তই প্রয়োজনীয়। পুরামাত্রায় অহিফেন এবং বলকারী পথ্য এই দুইটী হচ্ছে এ রোগে প্রাণরক্ষার উপায়। তদ্ভিন্ন, ক্যাপ্সিকম্ (লঙ্কা-মরিচ)-পাউডার বা টিংচার্ পুরামাত্রায় প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। কন্‌ভল্‌সন্ হইলে ক্লোরফর্ম্ আঘ্রাণ দ্বারা উপকার হইতে পারে, অথবা ক্লোরফর্ম্ সেবন করিতে দিলেও উপকার পাওয়া যায়। স্পীরিট্ ক্লোরফর্ম ২০ মিনিম্, স্পীরিট্ ঈথার্ সাল্‌ফিউরিক্ ২০ মিনিম্, একোয়া ১ আং; ১ মাত্রা প্রতি দুই ঘণ্টান্তর। তার পর কোমা উপস্থিত হইলে বা কোমার লক্ষণ দেখা দিলে ঘাড়ের লতায় ব্লিষ্টার বা মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার দিবে। নাড়ী দুর্ব্বল হইলে ঈথার্, এমোনিয়া প্রভৃতি উত্তে-জক ঔষধ প্রয়োজ্য। বদ্ধ মল থাকিলে এনিমা দ্বারা দাস্ত করাইবে। তাহাতে অকৃতকার্য্য হইলে ১।২ মিনিম্ ক্রোটন্

অয়েল জিহ্বার গোড়াতে লাগাইয়া দিলে রোগী গিলিয়া ফেলিবে।

পুরাতন মদাত্যয় রোগে একবারে মদ্যপান বারণ করিয়া দিবে। কিন্তু, অনেক স্থলেই রোগী এ উপদেশ গ্রহণ করিতে চায় না। ডাক্তার এনাষ্টাই বলেন, এরূপ স্থলে এক এক গ্ল্যাস ষ্টাউট্‌ মদ সেবন করিতে দেওয়া যাইতে পারে। পুরাতন মদাত্যয়গ্রস্ত রোগীর পানাহার খুব বিতৃষ্ণা হয়, অরুচি হয়। এরূপ স্থলে খুব পুষ্টিকর আহার যেমন মাংসের সুপ, ডিম্ব, ব্রথ প্রভৃতি দেওয়া উচিত। অল্পপরিমাণ দ্রব্যে অধিক পুষ্টিকর দ্রব্য থাকে, এরূপ খাদ্য নির্ব্বাচন করা উচিত। খুব ঘন মাংসের ক্বাথ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অত্যন্ত বমনোদ্বেগ থাকিলে দুগ্ধের সহিত সোডাওয়াটার পান করিতে দিবে, অথবা লেমনেড দিবে। নিম্নলিখিত ঔষধ বমন নিবারণ পক্ষে খুব উপকারী। এসিড্‌ হাইড্রোসিয়্যানিক্‌ ডিল্‌ ৩ মিনিম্‌, বাইকার্ব্বনেট্‌ অব্‌ সোডা ১০—১৫ গ্রেণ্‌, ইন্‌ফিউসন্‌ জেন্সন্‌ ১ আং; ১মাত্রা; অথবা ইন্‌ফিউশন্‌ জেন্সন্‌ পরিবর্ত্তে টীং জেন্সেন্‌ ½ ড্রাম্‌, জল ১ আং; ১ মাত্রা। এনাষ্টাই বলেন, মদাত্যয় রোগে ২।৩ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ দুই তিন বার কুইনাইন্‌ সেবন উপকারক। মারব্রেট্‌ বলেন, অক্সাইড্‌ অব্‌ জিঙ্ক ২ গ্রেণ মাত্রায় উপকারক। পরিশেষে মাত্রা বৃদ্ধি করিবে। অনিদ্রা উপস্থিত হইলে রাত্রে শয়নকালে এক মাত্রা ব্রোমাইড্‌ অব্‌ পোটাসিয়াম্‌ উপকারী। পটাস্‌ ব্রোমাইড্‌ ২০গ্রেণ, লেমন্‌ সিরাপ্‌ বা সিম্পল্‌ সিরাপ্‌ ১ আং; ১ মাত্রা। নিদ্রাকরণার্থ ক্যাম্ফর, মনো ব্রোমাইড্‌ উপকারী। ক্যাম্ফর মনো ব্রোমাইড্‌ ৫ গ্রেণ্‌ মাত্রায় কন্‌ফেক্‌শন্‌ রোজ্‌

বা একষ্ট্রাক্ট্ জেন্সেন্ সহযোগে বটিকাকারে দিতে পারা যায়। ক্ষুধা উত্তেজনার্থ টীং নক্সভমিকা (৫—১০ মিনিম্) অথবা লাইকর্ ষ্ট্রীক্নিয়া (৫—৮ মিনিম্) বেস উপযোগী।

স্নায়বীয় অবসাদ ও হস্ত পদ কম্পন নিবারণার্থ নক্সভমিকা অথবা ষ্ট্রীক্নিয়া উপযোগী। অত্যন্ত সুরাপানেচ্ছা হইলে ডাক্তার লডার ব্রণ্টন্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপকারী বলেন। এরোমেটিক্ স্পীরিট্ অব্ এমোনিয়া ৩০ মিনিম, টীং ক্যাপ্সিকম্ ১০—১৫ মিনিম্, ইন্‌ফিউসন্ জেন্সন্ ১ আং ; ১ মাত্রা। যখন যখন পানেচ্ছা হইবে এবং শরীর ও মন স্ফূর্ত্তিবিহীন হইবে, তখন ১ মাত্রা এই ঔষধ সেবন করিবে। মদ্যপান পরিত্যাগ করিয়া এই ঔষধ সেবন করিলে আর তাদৃশ কষ্ট হইবে না। প্রত্যহ যাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় তাহা করিবে। রুবার্ব, কলোসিন্থ প্রভৃতি ব্যবহার্য্য। পিল্ রিয়াই ৫ গ্রেণ, পিল্ কলোসিন্থ কম্পাউণ্ড ৫ গ্রেণ ; একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ বটিকা একবারেই সেবন করিবে। গ্রেগরির পাউডার উপকারক। রুবার্ব, জিঞ্জার, এবং ম্যাগ্নেসিয়া, এই তিন ঔষধে গ্রেগরির পাউডার প্রস্তুত হয়। শিরঃপীড়া থাকিলে তাহা নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ উপকার করিতে পারে। স্পীরিট্ এমন্ এরোম্যাট্ ২ ড্রাম, টীং ক্যাম্ফর্ ১½ ড্রাম্, টীং হায়াসিয়ামাই ২½ ড্রাম, স্পীরিট্ লেভেণ্ডার কো ২ আং ; একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১ ড্রাম মাত্রায় প্রতি ঘণ্টান্তর বিধেয়।

পুরাতন মদাত্যয়ে প্রত্যহ শীতল জলে স্নান, পুষ্টিকর আহার, পরিমিত শারীরিক পরিশ্রম প্রভৃতি উপকারক। ডাক্তার এনাষ্টাই বলেন, পুরাতন মদাত্যয় রোগীর যদি অঙ্গের

অসাড়তা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে কড্‌লিভার অয়েল এবং হাইপোফস্ফাইট্ অব্ লাইম্ একত্রে অতি উপকারী। যদি মদাত্যয় রোগে মৃগী রোগের ন্যায় আক্ষেপ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ উপকারী। আর যদি হাত পায়ের কাঁপনি (কম্পন) উপস্থিত হয়, তাহা হইলে অল্প মাত্রায় ষ্ট্রীক্‌নিয়া খুব উপকারী।

ভার্টাইগো-গিডিনেস্ (Vertigo)—শিরোঘূর্ণন বা মাথা ঘুরা পীড়ার নাম ভার্টাইগো, ইহাকে গিডিনেস্‌ও বলে। মাথাঘুরা দুই রকমের আছে, এক রকম মাথা ঘুরাতে বোধ হয় যেন নিজের মাথা ও শরীর ঘুরিতেছে, পা টলিয়া পড়িয়া যাওয়ার মত হইতেছে. আর এক রকম মাথাঘুরা আছে, তাহাতে বোধ হয় যেন চারিদিকের জিনিষ ঘুরিতেছে। ঘর বাড়ী সব ঘুরিতেছে, বা উল্টাইয়া যাইতেছে। মাথাঘুরা কাহারও বা বেশী হয়, কাহারও বা কম হয়। কাহারও বা দিবারাত্র মাথা ঘুরিতে থাকে, কেহ বা মধ্যে মধ্যে ভাল থাকে, মধ্যে মধ্যে আক্রান্ত হয়। এই মাথাঘুরা অনেক রকমের হয়। কোন রোগী এমন দেখা যায়, তাহারা বসিয়া থাকিলে ভাল থাকে, তবে যেমন দাঁড়াইয়া উঠে অমনিই মাথা ঘুরিতে থাকে। কেহবা শয়নাবস্থাতেও মাথাঘুরা বুঝিতে পারে, শয়নাবস্থায় বোধ করে যেন খাট উল্টাইয়া যাইতেছে। কাহারও চক্ষু মুদিত করিলে বেশী ঘুরে, কাহারও বা চক্ষু মুদিত করিলে মাথাঘুরা কম পড়ে। মাথা ঘুরিবার সময় একদৃষ্টে চাহিয়া থাকিলে অনেকে ভাল থাকে, আবার কাহারও বা এইরূপ করিলে মাথাঘুরা বৃদ্ধি হয়। মাথাঘুরা রোগের সঙ্গে অনেক লোকের কাণে

ঝাঁপ ধরে। কেহ বা চখে ঝাপ্সা দেখে বা চখে অন্ধকার দেখে। মূর্চ্ছা যাইবার সময় অনেকের মাথা ঘুরে, সঙ্গে সঙ্গে কর্ণের মধ্যে ঝাঁ ঝাঁ শব্দ হয়, এবং চক্ষে অন্ধকার দর্শন হয়।

মস্তক ঘূর্ণন নিজে পীড়া নহে। অন্য পীড়ার লক্ষণ মাত্র। মস্তক ঘূর্ণনের কারণ নানাবিধ। কিন্তু যে কারণেই মাথা ঘুরক না কেন, ইহার মৌলিক কারণ একটী। মস্তিষ্কের ভিতর রক্ত সঞ্চালনের কোনরূপ ব্যাঘাত হইতেই শিরোঘূর্ণন রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে। মস্তিষ্কের ভিতর রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত হইলে মস্তিষ্কের সহিত বাহ্যবস্তু সকলের সম্বন্ধের একরূপ গোলযোগ ঘটে, তাহাতেই শিরোঘূর্ণনের উৎপত্তি হয়। মস্তিষ্ক চক্ষু, কর্ণ প্রভৃতি বাহ্যেন্দ্রিয়ের সাহায্যে বাহ্য বস্তু সকলের জ্ঞান লাভ করে। এখন, মস্তিষ্কের অবস্থান্তর হইলে, উহা চক্ষু, কর্ণ প্রভৃতি ইন্দ্রিয়ের দ্বারা বাহ্যবস্তুর সটিক জ্ঞান লাভে সমর্থ হয় না, তাহাতে ভ্রম দর্শন ও দ্বিতীয় প্রকারের শিরোঘূর্ণন উপস্থিত হয়। এই প্রকার শিরোঘূর্ণনে বোধ হয় যেন চারিদিকের পদার্থ ঘুরিয়া বেড়াইতেছে। তদ্ব্যতীত, হস্ত পদ প্রভৃতি অঙ্গের যে সকল মাংসপেশীর সঙ্গে আমাদিগের গতিশক্তি উৎপন্ন হয়, অর্থাৎ আমরা হাত পা নাড়িতে পারি, মস্তিষ্কের কোন কোন অবস্থায় ঐ সকল মাংসপেশীর কার্য্যের সমতার ব্যাঘাত হয়; অর্থাৎ উহারা পরস্পরে বেস মিল রাখিয়া কায করিতে পারে না; তাহাতে যেন বোধ হয়, পা ও শরীর টলিয়া বেড়াইতেছে, এবং ঐ পা ও গা টলাকেই আমরা গা ঘুরা বলি।

মস্তিষ্কের রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত হয় এই কয়টী রোগ :— ১ম ধর, মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য, ২য়, মস্তিষ্কে রক্ত কম পড়া ; ৩য়, দূষিত রক্ত মস্তিষ্কে গমন করা। এই তিনটী কারণ। মস্তিষ্কে রক্ত সঞ্চালনের বিকৃতি হয়। এই হইল শিরোঘূর্ণন রোগের নিদান। তার পর এখন দেখা যাউক কি কি অবস্থায় শিরো-ঘূর্ণন রোগ উপস্থিত হইতে পারে। (১) মস্তিষ্কে আঘাত বা মস্তিষ্কের যান্ত্রিক বিকৃতিঘটিত পীড়া, যেমন মস্তিষ্কের প্রদাহ প্রভৃতি। (২) মস্তিষ্কের ধমনী বা শিরার কোনরূপ পীড়া। (৩) কোন কোন স্নায়বীয় পীড়া, যেমন মৃগী বা এপিলেপ্সি রোগ। (৪) দোলা বা পাক খাওয়া, যেমন চড়ক গাছে পাক খাওয়া। (৫) ম্যালেরিয়া পীড়িত স্থানে থাকা এবং ম্যালেরিয়া বিষে আক্রান্ত হওয়া। (৬) জ্বর। (৭) মদ্যপান। (৮) গাঁজা বা তামাক সেবন। (৯) মূত্রযন্ত্রের পীড়া, বাত, গাউট। (১০) পুরা-তন চর্ম্মরোগ হঠাৎ আরাম হইয়া যাওয়া। (১১) হঠাৎ মাসিক রজঃস্রাব বন্ধ হওয়া। (১২) শারীরিক দুর্ব্বলতা। (১৩) রক্তস্রাব। (১৪) অতিশয় দাস্ত হওয়া। (১৫) অতি-শয় শারীরিক বা মানসিক পরিশ্রম। (১৬) দুশ্চিন্তা, ক্লান্তি, উদ্বেগ। (১৭) অজীর্ণ রোগ শিরোঘূর্ণনের একটী প্রধান কারণ। (১৮) হৃদয়ের পীড়া। (১৯) কাহারও কাহারও উগ্র গন্ধে মাথা ঘুরে। (২০) কাহারও কাহারও চক্ষে হঠাৎ উজ্জ্বল আলোক লাগিলে শিরোঘূর্ণন হয়। (২১) কোন কোন কর্ণ রোগ শিরোঘূর্ণনের কারণ। (২২) কর্ণে জল প্রবেশ করিলে অনেকের মাথা ঘুরে। (২৩) এপপ্লেক্সি বা মূর্চ্ছারোগ হইবার পূর্ব্বে শিরোঘূর্ণন হয়। (২৪) অতি মৈথুন, হস্তমৈথুন

(২৫) বিশেষ কোন কারণ ব্যতিতও বৃদ্ধ লোকদিগের মাথা ঘুরা পীড়া হয়। (২৬) কৃমির দরুণ বালকদিগের শিরো-ঘূর্ণন হয়।

অজীর্ণ বশতঃ সময় সময় অত্যন্ত মস্তক ঘূর্ণন উপস্থিত হয়। এইরূপ শিরোঘূর্ণন হঠাৎ উপস্থিত হয়; কেহ কেহ অজ্ঞান হইয়া পড়ে। অজীর্ণ বশতঃ শিরোঘূর্ণনে সাধারণতঃ দ্বিতীয় প্রকারের শিরোঘূর্ণন উপস্থিত হয়, অর্থাৎ বোধ হয় যেন চারিদিকের বস্তু ঘুরিয়া বেড়াইতেছে। কিন্তু প্রথম প্রকারেরও হইতে পারে।

৩০ বৎসর বয়স্ক যুবাদিগের একরূপ শিরোঘূর্ণন হয়, ডাক্তার রাঙ্কিন্ বলেন, যাহাদের হৃদয় দুর্ব্বল অথবা যাহা-দের হৃদয়ের দক্ষিণ কোটরের ডাইলেটেসন্ পীড়া থাকে। তাহাদেরই এই শিরোঘূর্ণন হয়।

আর একপ্রকারের শিরোঘূর্ণন আছে, তাহাকে মেনিয়ার্স ডিজীজ বা মেনিয়ারের পীড়া বলে। মেনিয়ার সাহেব এই শিরোঘূর্ণন বর্ণনা করেন বলিয়া ইহার নাম মেনিয়ারের পীড়া হইয়াছে। এই শিরোঘূর্ণন বা মেনিয়ারের পীড়া একরকম কর্ণ রোগ হইতে উৎপন্ন। মেনিয়ার পীড়া থাকিলে অন্যান্য অনেক উপসর্গ উপস্থিত হয়। ইহাতে খুব গা ঘুরে, রোগী যেন পড়িয়া যায়। তা ছাড়া বমন, বমনোদ্বেগ এবং মানসিক বিকার উপস্থিত হয়। এই পীড়ার উৎপত্তির প্রধান কারণ কর্ণের অভ্যন্তরস্থ সেমি সারকিউলার কেনাল্ নামক স্থানের কোনরূপ পীড়া। সবিরাম উৎকট শিরোঘূর্ণন, বধিরত্ব এবং কর্ণের ভিতর নানারূপ শব্দ, এই তিনটী মেনিয়ারের পীড়ার

লক্ষণ। মেনিয়ারের পীড়ায় থাকিয়া থাকিয়া মাঝে মাঝে খুব মাথা ঘুরিয়া উঠে। কিন্তু বধিরতা ও কর্ণে নানারূপ শব্দ সর্ব্বদার জন্যই লাগিয়া থাকে। এই পীড়া বৃদ্ধ বয়সে বেশী হয়। ২০ বৎসরের নিম্নে মেনিয়ারের পীড়া দেখা যায় না।

শিরোঘূর্ণনের চিকিৎসা করিতে হইলে যে কারণে শিরো-ঘূর্ণন উপস্থিত হইয়াছে, সেই কারণটী ধরিয়া চিকিৎসা করিতে হইবে, নচেৎ চিকিৎসায় কোন ফল হইবার সম্ভাবনা নাই। যেহেতু, শিরোঘূর্ণন প্রায়ই অন্য রোগের লক্ষণ স্বরূপ প্রকাশ হয়। কোন দুষ্পাচ্য জিনিস পাকস্থলীতে থাকিয়া হঠাৎ ভয়ানক মাথাঘুরা উপস্থিত হইলে বমনকারক ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য। তদ্ব্যতীত, পুরাতন অজীর্ণ বশতঃ শিরো-ঘূর্ণন হইলে ক্ষুধাবর্দ্ধক ঔষধ সকল দেওয়া উচিত। সামান্য কারণে সাধারণ শিরোঘূর্ণন উপস্থিত হইলে শীতল জল দিয়া মস্তক ধৌত করিলে এবং এক বা দুই মাত্রা ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ সেবন করিলে উপকার হয়। শরীরের সাধারণ দৌর্ব্বল্য বশতঃ এ রোগ হইলে বলকারক ঔষধ দিবে। বিশে-ষতঃ স্নায়ু দুর্ব্বল হইয়া এ রোগ হইলে স্নায়বীয় বলকারক ঔষধ ব্যবহার করিবে; যথা, ষ্ট্রীক্নিয়া, ফস্ফেট্ অব্ জিঙ্ক্ ইত্যাদি। ফস্ফেট্ অব্ জিঙ্ক্ ১ গ্রেণ্, একষ্ট্রাক্ট্ নক্সভমিকা ½ গ্রেণ্ মিশ্রিত করিয়া একটী বটিকা দিন ৩ বার। হস্ত-মৈথুন, অতি মৈথুন, অতিশয় তামাক খাওয়া, রাত্রি জাগরণ প্রভৃতি পরিত্যাগ করিবে। বৃদ্ধ লোকের শিরোঘূর্ণনে অতি অল্প মাত্রায় করোসিভ্ সাব্লিমেট্ (হাইড্রার্জ্ পার্ক্লোরা-ইড্) উপকারী। লাইকর্ হাইড্রার্জ্ পার্ক্লোরাইড্

১৫ মিনিম্ বা ততোধিক মাত্রায় দিন ৩ বার করিয়া দিবে। মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য থাকিলে ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ উপকারী।

নিদ্রার বিকার।

সমস্ত শারীরিক যন্ত্রের বিশেষতঃ মস্তিষ্কের ক্রিয়া বিরামের নাম নিদ্রা। নিদ্রার সময় শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্য, পরিপাক কার্য্য ও হৃদয়ের কার্য্য চলিতে থাকে, কিন্তু ঐচ্ছিক মাংসপেশী (৪৯ পৃষ্ঠা দেখ) ও মস্তিষ্কের ক্রিয়া স্থগিত থাকে। নিদ্রার সময় শারীরিক যন্ত্র সকলের বিশ্রাম হয়। এই জন্য নিদ্রার নাম শ্রান্তিহারিণী। সুনিদ্রা না হইলে উৎকট উৎকট পীড়া হইতে পারে।

দীর্ঘকাল ধরিয়া একবারে নিদ্রা বন্ধ হইলে জীবগণ মারা পড়ে। পূর্ব্বকালে কোন কোন দেশে অপরাধীগণকে ফাঁসী ও শূলী দেওয়ার পরিবর্ত্তে নিদ্রা যাইতে না দিয়া বধ করা হইত। একটা কাষ্ঠের ক্ষুদ্র ঘর তৈয়ার করিয়া তাহার দেও-য়ালের চারিদিকে প্রেক বিঁধিয়া দিত। তৎপরে ঐ কাঠের খাঁচার মধ্যে অপরাধী ব্যক্তিকে রাখিত। চতুর্দ্দিকে প্রেক থাকাতে ঐ ব্যক্তির কোন দিকে ঠেস দিয়া থাকিবার সুবিধা হইত না, সুতরাং কোন ক্রমেই নিদ্রা যাইতে পারিত না। এইরূপ অবস্থায় এক সপ্তাহের মধ্যেই মানুষটী মরিয়া যাইত। জোর করিয়া নিদ্রা বন্ধ করিলে এইরূপ অতি ত্বরায় মৃত্যু হয়।

জ্বরবিকারের রোগী যদি দিবারাত্র প্রলাপ বকে এবং অস্থির থাকে, তবে ঐ অবস্থায় দুই তিন দিনের বেশী বাঁচে না; এই জন্য, প্রলাপগ্রস্ত রোগীর নিদ্রা করান এত দরকার। নিদ্রা সকলের সমান নয়, এবং সকলের পক্ষে সমান পরিমাণ নিদ্রার দরকার হয় না। সদ্যঃপ্রসূত শিশু প্রায় দিবারাত্রি ঘুমাইয়া থাকে, কেবল আহার করিবার সময় মাত্র দুই চারিবার জাগিয়া থাকে। তারপর, যতই বয়ঃক্রম বেশী হয়, ততই নিদ্রার সময় কমিয়া আইসে। ৬ মাস বয়স্ক শিশু চৌদ্দ পনর ঘণ্টা ঘুমায়। দুই তিন বৎসরের শিশু প্রায় ১২ ঘণ্টা নিদ্রা যায়। পাঁচ ছয় বৎসরের শিশু অন্ততঃ দশ ঘণ্টা ঘুমায়। প্রৌঢ় অপেক্ষা যুবাদিগের নিদ্রা বেশী। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোক একটু বেশী ঘুমায়। বৃদ্ধ বয়সে নিদ্রা খুব কম হইয়া যায়। খুব বৃদ্ধ লোকেরা প্রায় সমস্ত রাত্রি জাগিয়া থাকে, চখ বুঁজিয়া পড়িয়া থাকে, ভাল করিয়া নিদ্রা হয় না। প্রৌঢ় বয়সে ৬ ঘণ্টা ৭ ঘণ্টা নিদ্রা গেলেই যথেষ্ট। অল্প বয়স্ক বালকদিগের পক্ষে বেশী নিদ্রার দরকার। উহারা বেশী রাত্রি জাগিয়া অধ্যয়ন করিলে উহাদের অবধারিত স্বাস্থ্যের হানি হয়।

কোন কোন লোক খুব অল্পকাল মাত্র নিদ্রা গিয়া সন্তুষ্ট থাকে, কেহ বা কিছু অধিককাল নিদ্রা না গিয়া থাকিতে পারে না। কাহারও কাহারও নিদ্রা প্রগাঢ়, কাহারও কাহারও নিদ্রা "সজাগ" অর্থাৎ ডাকিবামাত্র সাড়া পায়। যাহারা বেশী শারীরিক পরিশ্রম করে, তাহাদের নিদ্রা গাঢ়তর। যাহারা মানসিক পরিশ্রম করে, তাহাদের নিদ্রা কম। যাহারা

অত্যন্ত অধিক মানসিক পরিশ্রম করে, অবশেষে তাহাদের অনিদ্রা রোগ আসিয়া উপস্থিত হয়।

নিদ্রার বিকার বা নিদ্রা রোগ এই কয়েকটী। যথা :— (১) সম্‌নোলেন্স্ (অতি নিদ্রা বা অতি তন্দ্রা)। (২) ইন্সম্‌নিয়া (নিদ্রার অভাব)। (৩) সম্‌নাম্বিউলিজ্‌ম্ (স্বপ্ন সঞ্চরণ)।

(১) সম্‌নোলেন্স্—সম্‌নোলেন্স্ অর্থে অতিরিক্ত নিদ্রা বা নিদ্রা যাইবার ইচ্ছা বা অতিরিক্ত তন্দ্রা বুঝায়। কোন কোন লোকে অত্যন্ত অধিক সময় ব্যাপিয়া প্রগাঢ় নিদ্রা যায়; সে নিদ্রা হইতে রোগীকে জাগরিত করা অত্যন্ত কঠিন হইয়া পড়ে। অতিরিক্ত নিদ্রা অথবা অতি তন্দ্রা নিম্ন-লিখিত কারণে হইতে পারে :—(১) কোন কোন লোক স্বভাবতঃই নিদ্রাতুর থাকে। তাহারা চুপ করিয়া বসিয়া থাকিলেই অমনি ঘুমাইয়া পড়ে বা বসিয়া বসিয়া ঢুলিতে থাকে। (২) অতিশয় উত্তাপ বা অতিশয় শীত অতি নিদ্রার কারণ হইতে পারে। প্রখর গ্রীষ্মের সময় অনেকেরই তন্দ্রা বা নিদ্রা আসিয়া পড়ে। খুব শীত লাগিলেও অতিশয় নিদ্রা বা অতিশয় তন্দ্রা হয়। এতদ্দেশে সেরূপ শীত প্রায় হয় না। অতিরিক্ত হিম ভোগ করিলে এমন নিদ্রা যাইবার ইচ্ছা হয় যে, সে লোভ কিছুতেই সম্বরণ করিতে পারা যায় না। তারপর নিদ্রা গেলেই আর সে নিদ্রা সহজে ভাঙ্গে না। গ্রীন্‌ল্যাণ্ড, ল্যাপ্‌ল্যাণ্ড, প্রভৃতি শীতপ্রধান মেরু-সন্নিহিত দেশে খুব শীতের সময় লোকে পথ চলিতে চলিতে এমন নিদ্রাতুর হইয়া পড়ে যে, সে লোভ আর সহজে সম্বরণ

করিতে পারে না, কিন্তু এই অবস্থায় যিনি বসিয়া পড়িলেন ও ঢুলিতে লাগিলেন তিনি আর উঠিলেন না। এই জন্য, ঐ সকল দেশে খুব শীতের সময় রাস্তা ঘাটে চলা খুব বিপদের কথা। (৩) অতিরিক্ত আহার অথবা অজীর্ণ রোগও অতি নিদ্রার কারণ। বেশী করিয়া আহার করিলে শরীরে অত্যন্ত আলস্য বোধ হয় এবং তন্দ্রা আসে। অজীর্ণ রোগ অতি নিদ্রারও কারণ বটে, আবার অনিদ্রারও কারণ। উদর স্ফীতি হইলে বা অজীর্ণ হইলে আর ভাল করিয়া ঘুম হয় না। (৪) জ্বর, জণ্ডিস্, মূত্ররোধ, ডায়েবিটিস্, গর্ম্মী, সর্দ্দিগর্মি প্রভৃতি পীড়া হইয়া রক্ত দুষ্ট হইলে অতি নিদ্রা হয়। (৫) অতিশয় সুরাপান, অহিফেন ও সিদ্ধি সেবনে অতি নিদ্রা হয়। (৬) যে সকল ঘরে হাওয়া খেলে না বা যে ঘরে অতিশয় জনতা সেরূপ ঘরে বাস করিলে অতি নিদ্রা হয়। (৭) শরীর দুর্ব্বল ও রক্তহীন হইলে; কোন কোন স্থলে শরীর পুষ্ট হইলেও অতি নিদ্রা হয়। (৮) মস্তিষ্কের পোষণাভাব ঘটিলে অতি নিদ্রা হয়। সংন্যাস্ (এপপ্লেক্সি) রোগ হইবার পূর্ব্বলক্ষণে অনেকের অতিশয় তন্দ্রা আসে। (৯) মস্তিষ্কের ও মস্তিষ্কাবরণ ঝিল্লির নানাবিধ পীড়ায় অতি নিদ্রা হয়। (১০) অনাহার ও উপবাস্ অতি নিদ্রা এবং অনিদ্রারও কারণ। (১১) হিষ্টি-রিয়াগ্রস্ত স্ত্রীলোকদিগের এক রকম অতি নিদ্রা হয়, তাহাকে ট্রান্স্ নিদ্রা বলে। রোগী দুই তিন দিন পড়িয়া ঘুমায়, অথচ ভিতর ভিতর জ্ঞান থাকে। অনেকের চখের পাতাও নড়ে, কিন্তু উঠিতে পারে না। ইহাকেই ট্রান্স্ নিদ্রা বলে (৬৬ পৃষ্ঠায় "ট্রান্স্" দেখ)।

(১২) কোন কোন মৃগী রোগে মৃগীর ফিট্ হওয়ার পরিবর্ত্তে সহসা গভীর নিদ্রাবেশ উপস্থিত হয়। ইহার নাম স্লীপ্ এপিলেপ্সি বা নিদ্রা মৃগী।

কোমা ও অতিশয় নিদ্রায় তফাৎ এই যে, কোমার রোগীকে কিছুতেই চেতন করা যায় না। কিন্তু নিদ্রিত ব্যক্তিকে নানা উপায়ে চেতন করা যায়।

অতি নিদ্রার চিকিৎসা করিতে হইলে রোগের কারণটী ধরিয়া তাহার প্রতিকার করিবে। কোন ধারাবাহিক চিকিৎসা নাই।

(২) ইন্সম্নিয়া—নিদ্রার অভাব—এই রোগের নানা প্রকার ভেদ আছে। কোন কোন রোগীর ছাপ নিদ্রা হয় না। কাহারও কাহারও তন্দ্রা আসে, কিন্তু ভাল করিয়া ঘুম হয় না। কাহারও নিদ্রা আসিবামাত্র চট্ করিয়া ভাঙ্গিয়া যায়। কাহারও কাহারও নিদ্রা হয়, কিন্তু নানাবিধ স্বপ্ন দেখে তাহাতে নিদ্রার ব্যাঘাত হয়। কেহ কেহ ক্রমাগত এপাশ ওপাশ করিতে থাকে, কিছুতেই ভাল করিয়া নিদ্রা হয়, না। কাহারও কাহারও মনে নানাবিধ কল্পনা উপস্থিত হয় মন কিছুতেই স্থির হয় না, মনে যেন একটা না একটা চিন্তা লাগিয়াই থাকে; রোগী অনেক চেষ্টা করিয়াও সে চিন্তাটীকে মন হইতে তাড়াইতে পারে না; ভাল করিয়া নিদ্রাও হয় না।

অনিদ্রার কারণ এই গুলি ঃ—(১) উন্মাদ হইবার পূর্ব্বে অনিদ্রা হয়। অনেক লোকে পাগল হইবার পূর্ব্বে দিনকতক ছাপ নিদ্রা যায় না। (২) কোন প্রকারে মস্তিষ্ক উত্তেজিত হইলে ভাল করিয়া নিদ্রা হয় না; অতিশয় মানসিক পরিশ্রম,

দুর্ভাবনা, দুশ্চিন্তা, অতিশয় ক্রোধ, হিংসা, দ্বেষ ইত্যাদি কারণে মস্তিষ্ক উত্তেজিত হইলে সুনিদ্রা হয় না। মনে কোনরূপ উদ্বেগ হইলে আর ভাল করিয়া ঘুম হয় না। মনে অতিশয় আনন্দ হইলেও ঐ দশা ঘটে। (৩) জ্বর রোগের প্রথমাবস্থা। (৪) উপবাস। (৫) সুরাপান। (৬) কোন কারণে শরীর দুর্ব্বল হইলে। (৭) মস্তিষ্কের নানাবিধ পীড়া। (৮) হৃদয়ের নানাবিধ পীড়ায় অনিদ্রা উপস্থিত হয়। (৯) অজীর্ণ রোগ। (১০) চা, কাফি প্রভৃতি পান।

অনিদ্রার চিকিৎসা—যে যে কারণে অনিদ্রা উপস্থিত হইয়াছে, সে সকল কারণ অনুসন্ধান করিয়া যথাসাধ্য প্রতিকার করিবে। চা, কাফি, সুরাপান প্রভৃতি পরিত্যাগ করাইবে। যাহাতে রোগীর মন স্থির থাকে, মনে উদ্বেগ না হয় তাহার চেষ্টা করিবে। তদ্ভিন্ন, নানাবিধ নিদ্রাকারক ঔষধ দিয়া রোগীর নিদ্রা আনয়ন করিবে।

নিদ্রাকারক ঔষধ—নিদ্রাকারক ঔষধকে ইংরেজিতে হিপ্নটিক্ বা সপোরিফিক্ বলে। নিদ্রাকারক ঔষধগুলি এই :—অহিফেন, মর্ফাইন্, ক্লোর‍্যাল্ হাইড্রেট্, ক্রোটন্ ক্লোর‍্যাল্ হাইড্রেট্, হাইওসায়ামস্, হাইওসায়ামাইন্, ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকা, ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, ব্রোমাইড্ অব্ এমোনিয়াম্, ক্যাম্ফর্ মনোব্রোমাইড্, সল্‌ফোন্যাল্ (মাত্রা ১৫—২০ গ্রেণ্), হপ্, লেটুস।

নিদ্রাকারক ঔষধ দুই প্রকারের আছে। কতকগুলি ঔষধ এমত আছে, যাহারা নেশা উপস্থিত করিয়া নিদ্রাকারক হয়। যথা—অহিফেন এবং সরাব নেশা এবং নিদ্রা দুইই আন-

য়ন করে। আর কতকগুলি নিদ্রাকারক ঔষধ আছে, তাহারা শুধুই নিদ্রাকারক, নেশাকারক নহে। যেমন ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্; সল্‌ফোন্যাল্ প্রভৃতি। নেশাকারক ও নিদ্রাকারক ঔষধের ইতর বিশেষ এই যে, নিদ্রাকারক ঔষধে কেবলমাত্র নিদ্রাই আনয়ন করে, আর নেশাকারক ঔষধ সেবনে সর্ব্বপ্রথমে মনে নানা রকম কল্পনার উদয় হয়। বাহ্য-বস্তু ও মনের সঙ্গে যে স্বাভাবিক সম্বন্ধ আছে, তাহা ভাঙ্গিয়া যায়, মনের দমন শক্তি থাকে না; সুতরাং মনে যাহা উদয় হয়, ঔষধসেবনকারী তাহাই করিতে প্রবৃত্ত হয়। স্বভাবতঃই আমাদিগের মনে নানা কল্পনা উপস্থিত হয়। লোকে কথায় বলে মনের কথা খুলিয়া বলিলেই লোকে পাগল বলে। কিন্তু বাহ্যিক নানাকার্য্য ও কারণ পরম্পরার সহিত মনের সামঞ্জস্য রক্ষার জন্য আমরা মনকে সংযত করিতে শিক্ষা করি। যথা, মনে হঠাৎ যদি হাস্য করিবার খেয়াল উপস্থিত হয়, অথচ সে সময় সমবয়স্ক কেহ যদি উপস্থিত থাকে, তবে মন খুলিয়া হাস্য করি। কিন্তু কোন গুরুতর ব্যক্তি নিকটে থাকিলে হাস্য করিতে নিরস্ত হই। কিন্তু, নেশার বশীভূত হইলে মনের এইরূপ সংযম শক্তি একবারেই থাকে না, সুতরাং মনে যে খেয়াল উপস্থিত হয়, রোগী তাহাই কার্য্যে পরিণত করে। নেশাকারক ঔষধ এইরূপ প্রথমে নেশা উপস্থিত করিয়া পরে নিদ্রাকারক হয়।

নিদ্রা হচ্ছে শরীরের যন্ত্র সকলের বিশ্রাম। এই জন্য নিদ্রাকালে স্নায়ুযন্ত্রেরও বিশ্রাম হয়। নিদ্রাকালে মেরুদণ্ডের স্নায়ু, এবং মেড্যুলা ব্যতীত সমস্ত মস্তিষ্কের ক্রিয়া

স্থগিত থাকে। মেডুল্লার ক্রিয়া যদিও চলিতে থাকে; কিন্তু উহার শ্বাসপ্রশ্বাসের কেন্দ্রের (মেডুল্লার যে অংশে শ্বাস-প্রশ্বাসের কার্য্য নিষ্পন্ন হয়) এবং ভাসোমোটর কেন্দ্রের * কার্য্য কিয়ৎপরিমাণে কমিয়া যায়। এই নিমিত্ত নিদ্রাকালীন শ্বাসপ্রশ্বাস ধীরে ধীরে বহিতে থাকে এবং শরীরের উপরি-স্থিত শিরা সমুদয় প্রসারিত হয়। তদ্ভিন্ন, মেডুল্লার দ্বারা আমাদিগের আহার গলাধঃকরণ কার্য্য (ঢোক গিলা) নির্ব্বাহ হয়। নিদ্রার সময় ঐ কার্য্যও স্থগিত থাকে।

নিদ্রাকালে স্নায়ুযন্ত্রের বিশ্রাম হইলেও সম্পূর্ণরূপে বিশ্রাম হয় না। তাহার প্রমাণ এই যে, নিদ্রিত ব্যক্তির কাণের ভিতর পালক দিয়া সুড়সুড়ি দিলে নিদ্রাভঙ্গ না হইলেও মুখের মাংসপেশীর কার্য্য চলিতে থাকে এবং মুখ নড়ে। নিদ্রিত ব্যক্তি নাকে ও কাণে হাতও দেয়। নিদ্রার সময় মশায় কামড়াইলে নিদ্রা না ভাঙ্গিলেও নিদ্রিত ব্যক্তির হাত পায়ের কার্য্য চলিতে থাকে এবং রোগী পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিয়া শয়ন করে। তদ্ভিন্ন, রোগী নিদ্রিতাবস্থায় স্বপ্ন দেখে, সুতরাং মস্তিকের কার্য্যও কিয়ৎপরিমাণ চলিতে থাকে। স্বপ্ন দেখিবার সময় শরীরের হাত পায়ের চালনাও হয়। নিদ্রার সময় ব্যাঘ্র ধরিতে আসিতেছে এরূপ স্বপ্ন দেখিলে হাত পায়ের সামান্য চালনা হয়। দৌড়াইয়া পলাইবার ইচ্ছা হয় কিন্তু পারে না। চেঁচাইবার ইচ্ছা হয়, কিন্তু ভাল করিয়া কথা বাহির হয় না। সময় সময় স্পষ্ট কথাও বাহির হয়।

---

* মস্তিষ্কের যে অংশ দ্বারা শরীরের ধমনী সকল প্রসারিত ও সঙ্কুচিত হয়, তাহার নাম ভাসোমোটর কেন্দ্র।

নিদ্রাকালে মস্তিষ্কের ধমনী (আর্টারি) সকল চুপ্‌সাইয়া যায়, সুতরাং মস্তিষ্ক হইতে রক্ত ইতস্ততঃ চলিয়া যায়। তাহাতে মস্তিষ্কে রক্তের ভাগ কম পড়ে এবং মস্তিষ্ক আয়তনে কিছু ছোট হয়। নিদ্রাভঙ্গের পর মস্তিষ্কের ধমনী পুনর্ব্বার প্রসারিত হয় এবং চারি দিক হইতে রক্ত আসিয়া মস্তকের ভিতর উপস্থিত হয়, সুতরাং মস্তিষ্কের পুনর্ব্বার স্বাভাবিক আকার হয়।

নিদ্রিতাবস্থায় মস্তিষ্কের ধমনী ও শিরা উভয়ই সঙ্কুচিত হয় এবং মস্তিষ্ক রক্তশূন্য হয়। জাগ্রতাবস্থায় মস্তিষ্ক রক্ত-পূর্ণ হয়। কোমা অর্থাৎ মোহ অবস্থায় মস্তিষ্কের শিরা (ভেইন্) সকল প্রসারিত ও রক্তপূর্ণ হয়, সুতরাং কোমা (অচৈতন্যাবস্থা) উপস্থিত হইলে মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হয়— মস্তিষ্কে শৈরিক রক্তাধিক্য হয়। কোমার সময় কেবলমাত্র মস্তিষ্কের ভেইন্ সকল রক্তপূর্ণ হয়। ধমনী সকল হয় না। অতএব মস্তিষ্কের শৈরিক রক্তাধিক্যই হচ্ছে কোমার কারণ। যদি ভেইনে রক্ত না জমিয়া কেবল মস্তিষ্কের ধমনী সকলে রক্তপূর্ণ হয়, অর্থাৎ মস্তিষ্কের একটিভ্ বা ধামনিক রক্তা-ধিক্য হয়, তবে রোগীর চক্ষু লালবর্ণ হয় এবং রোগীর নিদ্রা না হইয়া, মোহ না হইয়া প্রলাপ উপস্থিত হয়। অতএব দেখা যায় (১) স্বাভাবিক নিদ্রায় মস্তিষ্কের ধমনী ও শিরা উভয়ই সঙ্কুচিত হইয়া রক্তশূন্য হয়। (২) কোমা বা অচে-তনাবস্থায় মস্তিষ্কের ধমনী সঙ্কুচিত হয়, কিন্তু শিরা সকল প্রসারিত হয়। তাহাতে মস্তিষ্কের ভাল লালরক্ত চলিয়া যায় এবং অপরিষ্কার কাল রক্ত আসিয়া মস্তিষ্কে সঞ্চিত হয়।

নিদ্রার নিদান বুঝিলে। এখন কিরূপ উপায়ে সুনিদ্রা আনয়ন করিতে পারা যায়, তাহা অনায়াসে বুঝা যাইবে। সুনিদ্রা আনয়ন করিতে হইলে যে সকল ঔষধ ও উপায়ে মস্তিষ্কের রক্ত কম পড়ে, তাহা করিতে হইবে। এই উদ্দেশ্য সাধন করিতে হইলে যাহাতে মস্তিষ্কের কার্য্য স্থগিত থাকে, তাহাও করিতে হইবে।

শরীরের অন্য কোন স্থানের ধমনী সকলকে প্রসারিত করিতে পারিলে মস্তিষ্কের রক্ত সেই দিকে ধাবিত হয় এবং মস্তিষ্কের ধমনী সকল রক্তশূন্য হয়। তাহাতে নিদ্রা উপস্থিত হয়। শরীরের সকল স্থান অপেক্ষা অন্ত্রে অর্থাৎ পেটের নাড়িভুঁড়িতে অধিক পরিমাণ ধমনী আছে। এই সকল অন্ত্রস্থ ধমনী প্রসারিত করিতে পারিলে শীঘ্রই মস্তিষ্কের রক্ত ঐ সকল ধমনীতে গমন করে এবং নিদ্রা উপস্থিত হয়। পক্ষান্তরে, অন্ত্রস্থ ধমনী সকল সঙ্কুচিত হইলে নিদ্রা একবারেই দূর হয়, কারণ ঐ সকল ধমনী সঙ্কুচিত হইলে তাহাদিগের রক্ত মস্তিষ্কের ধমনী সকলে গমন করে, তাহাতে নিদ্রার ব্যাঘাত হয়। শীতের সময় মনুষ্য ও পশুদিগের পেটে শীত লাগিয়া ঐ সকল অন্ত্রের ধমনী সঙ্কুচিত হয়, কারণ শীতের কার্য্য সঙ্কোচন। এইরূপ শীত দ্বারা ধমনী সঙ্কুচিত হইয়া নিদ্রার ব্যাঘাত করে। এজন্য, শীতকালে নিদ্রা যাইবার সময় আমরা পা জড় করিয়া পা ও উরতের দ্বারা পেট ঢাকি, তাহাতে পেট গরম হয় এবং নিদ্রার সুবিধা হয়।

শিশুদিগের অনিদ্রা রোগ হইলে কোন রকমে তাহাদের পেট গরম করিতে পারিলে নিদ্রা আইসে। একখণ্ড ফ্লানেল

শীতল জলে ভিজাইয়া নিঙ্গড়াইয়া পেটে বাঁধিয়া দিয়া তার উপর অয়েল্ ক্লথ অথবা কলার পাতা দিয়া সর্ব্বোপরি আর একখণ্ড শুষ্ক ফ্লানেল বা পশমী কাপড় স্থাপন করিয়া পেট বাঁধিয়া দিলে পেট গরম হইয়া নিদ্রা আসে। ঈষদুষ্ণ দ্রব্য ভোজন করিলে পাকস্থলী উষ্ণ হইয়া নিদ্রা উপস্থিত হয়। কিন্তু অত্যন্ত উষ্ণ দ্রব্য সেবনে হৃদয়যন্ত্র উত্তেজিত হইয়া নিদ্রার ব্যাঘাত করে। ঈষদুষ্ণ দুগ্ধপান নিদ্রার পক্ষে হিতকর। পদদ্বয় শীতল থাকিলে নিদ্রার ব্যাঘাত হয়। এজন্য শয়ন করিবার পূর্ব্বে পা ধুইয়া শুষ্ক তোয়ালে দ্বারা পা মুছিলে পা গরম হয় এবং তাহাতে সুনিদ্রা হয়। জ্বরবিকারের সময় মস্তিষ্কে অত্যন্ত রক্তাধিক্য হইয়া রোগীর প্রলাপ উপস্থিত হইলে দুইটী বড় বড় মোজা (ফ্লানেলের মোজা হইলে ভাল হয়) গরম জলে ভিজাইয়া নিঙ্গড়াইয়া পদদ্বয়ে পরাইয়া দিলে প্রলাপ ভাল হয় এবং সুনিদ্রা হয়।

মস্তক গরম হইলে ঠাণ্ডা জল দিয়া মস্তক ধৌত করিলে সুনিদ্রা হয়। আস্তে আস্তে হাত দিয়া মাথা ডলিয়া দিলে মস্তকের রক্ত নামিয়া আসে এবং নিদ্রা হয়। শিশুদিগের মাথা চাপড়াইলে মস্তকের রক্ত নামিয়া আইসে এবং শিশু নিদ্রিত হয়। রাত্রে সুনিদ্রা না হইলে সমস্ত শরীর শীতল বা উষ্ণ জল দিয়া ধৌত করিয়া শুষ্ক তোয়ালে দিয়া মুছিলে সুনিদ্রা হয়। কিয়ৎকাল বাহিরের শীতল বাতাসে ভ্রমণ করিলে রাত্রে সুনিদ্রা হয়।

সমুদয় নিদ্রাকারক ঔষধের মধ্যে অহিফেন এবং মর্ফিয়া শ্রেষ্ঠ। অহিফেনে মস্তকের ক্রিয়া হ্রাস করে এবং মস্তিষ্কের

রক্তাধিক্য দূর করে। কোনরূপ যন্ত্রণার জন্য নিদ্রার ব্যাঘাত হইলে অহিফেন দ্বারা যন্ত্রণা দূর হইয়া নিদ্রা হয়। ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ মস্তিষ্কের উত্তেজনা দূর করিয়া নিদ্রাকারক হয়। রাত্রে শয়ন করিলে যদি মনের মধ্যে নানা চিন্তার উদয় হইয়া মন উড়িয়া উড়িয়া বেড়ায়, কিছুতেই মন স্থির হয় না, তবে ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ অমোঘ ঔষধ।

যদি একটিমাত্র নিদ্রাকারক ঔষধে সুনিদ্রা না হয়, তবে দুই তিনটী ঔষধ একত্রে মিশাইয়া দিলে কায হয়। কাহারও কাহারও শুধু অহিফেন অথবা শুধু ক্লোর্য্যাল্ হাইড্রেট্ সেবনে মস্তিষ্কের উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া নিদ্রার ব্যাঘাত করে; এই স্থলে অহিফেন, ব্রোমাইড্ এবং ক্লোর্য্যাল্ একত্রে মিশাইয়া দিলে কায হয়। যথা—টীং ওপিয়ম্ ২০ মিনিম্, পটাস্ ব্রোমাইড্ ২০ গ্রেণ, লেমন্ সিরাপ্ ১ আং; ১ মাত্রা। মনের স্থৈর্য্য সম্পাদন করিতে ব্রোমাইড্ অব্ পটাসের তুল্য ঔষধ আর নাই। অতিরিক্ত অধ্যয়ন বশতঃ মনের চাঞ্চল্য বৃদ্ধি হইয়া সুনিদ্রা না হইলে ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ উৎকৃষ্ট ঔষধ।

কশেরুকা-মজ্জার বিশেষ পীড়া।

স্পাইন্যাল্ কর্ড বা কশেরুকা-মজ্জার পীড়া সকলের প্রকৃতি মস্তিষ্ক পীড়ার ন্যায়। কশেরুকা-মজ্জার আবরক ঝিল্লির প্রদাহ হইলে তাহার নাম "স্পাইন্যাল্ মেনিঞ্জাইটিস্"। কশেরুকা-মজ্জার প্রদাহ হইলে তাহার নাম "মাইলাইটিস্।" এই দুইটীই স্পাইন্যাল্ কর্ডের প্রধান পীড়া। তদ্ব্যতীত,

কশেরুকা-মজ্জায় রক্তাধিক্য হইতে পারে। তখন তাহাকে স্পাইন্যাল্ কঞ্জেস্শন্ বলে। তার পর, মস্তিষ্কের ন্যায় কশেরুকা-মজ্জা কোমলীভূত (নরম) হইলে তাহাকে স্পাইন্যাল্ কর্ডের "সফ্‌নিং" বলে। স্পাইন্যাল্ কর্ডের ভিতর রক্তস্রাব হইলে তাহার নাম স্পাইন্যাল্ হিমরেজ। তদ্ভিন্ন, কেবল মাত্র মেরুদণ্ডে ঝাঁকি লাগিলে কতকগুলি লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহাকে মেরুদণ্ডের "বিকম্পন" নাম দিতে পারা যায়। স্পাইন্যাল্ কর্ডের কেবলমাত্র উত্তেজনা হইলে তাহাকে স্পাইন্যাল্ ইরিটেসন্ বলে। তার পর, মেরুদণ্ডে বিবিধ প্রকার "স্ক্লিরোসিস্" পীড়া (১৩৩ পৃষ্ঠা দেখ) হইতে পারে।

মেরুদণ্ডের বিকম্পন—মেরুদণ্ডে ঝাঁকি লাগার নাম বিকম্পন। এই ঘটনা সচরাচর রেলওয়ে কলিসন্ হইতে উৎপন্ন হয়। রেলগাড়ীতে পরস্পর ধাক্কা লাগিলে মেরুদণ্ডে এবং মস্তিষ্কে বিষম ঝাঁকি লাগে। তাহাতে রোগী প্রথমে অজ্ঞান হইয়া পড়ে। পরে, রোগী কাযকর্ম্মে একবারে অপারগ হইয়া পড়ে। হাত পায়ের অল্প অল্প অবসন্নতা উপস্থিত হয়। প্রস্রাব করিতে বিলম্ব এবং কষ্ট হয়। অথবা কখন কখন রোগী মূত্রের বেগ ধারণ করিতে পারে না। সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত হয় না। রোগী কেবল অবসন্ন হয় মাত্র। এইরূপ অবস্থায় কিয়ৎকাল থাকিয়া রোগী আপনা আপনি ভাল হইয়া যায়।

মেরুদণ্ডের কেবলমাত্র বিকম্পনে কশেরুকা-মজ্জার কোন বৈধানিক পরিবর্ত্তন ঘটে না। অর্থাৎ প্রদাহ প্রভৃতির কোন চিহ্ন দেখা যায় না। কচিত কোথাও মেরুদণ্ডের

ভিতর দু একস্থানে দু এক বিন্দু রক্তস্রাব হইয়াছে এমত বোধ হয়।

মেরুদণ্ডের বিকম্পন হইলে রোগীকে স্থির ভাবে শয়ন করাইয়া রাখিবে। যন্ত্রণা নিবারণার্থ মর্ফিয়া, ক্লোর‍্যাল্ হাইড্রেট্ প্রভৃতি সেবন করাইবে। কিছু দিন ধরিয়া ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ এবং আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ সেবন করাইলে উপকার হয়। স্পাইন্যাল্ কর্ডের প্রদাহ উপস্থিত হইলে পারদঘটিত ঔষধ উপকারী। লাইকর্ হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইড্ ½ ড্রাম্, টিং সিঙ্কোনা ½ ড্রাম্, জল ১ আং, ১ মাত্রা দিন দুই তিন বার। পরে প্রদাহের অবস্থাগত হইলে কড্লিবর অয়েল্, ষ্ট্রীক্নিয়া, নক্সভমিকা প্রভৃতি প্রয়োগ করিবে, টিং নক্সভমিকা ১০ মিনিম, ফেরি এট্ কুইনী সাইট্রাস্ ৩ গ্রেণ্, জল ১ আং! ১ মাত্রা দিন ৩ বার।

স্পাইন্যাল্ ইরিটেসন্—কশেরুকা-মজ্জার উত্তেজনা। এই পীড়া সচরাচর স্ত্রীলোকদিগের হইয়া থাকে। অতিশয় ইন্দ্রিয় সেবন, অত্যন্ত পরিশ্রম, মেরুদণ্ডে আঘাত, বেশী করিয়া পিঠ ডলা, অতিশয় ভ্রমণ এবং পুনঃ পুনঃ উঠা বসা প্রভৃতি কারণে মেরুদণ্ডে একপ্রকার বেদনা হয়, তাহাকেই স্পাইন্যাল্ ইরিটেসন্ বলে। জ্বর, রক্তামাশয়, ডিপ্থিরিয়া প্রভৃতি পীড়ার দ্বারাও পৃষ্ঠবংশে এইরূপ বেদনা হইয়া থাকে। এই বেদনার ধরণ এই যে, রোগী মেরুদণ্ডের উপর হস্তার্পন করিবা মাত্র বেদনা অনুভব করে। মেরুদণ্ড স্পর্শ করা পর্য্যন্ত রোগীর সহ্য হয় না। মেরুদণ্ডের ভিন্ন ভিন্ন অংশের উত্তেজনায় ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ প্রকাশ পায়। গ্রীবাদেশের স্পাইন্যাল্ কর্ডের

উত্তেজনা হইলে ঘাড়ের উপর বেদনা এবং তৎসঙ্গে মাথাধরা, গা ঘুরা, অনিদ্রা প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হয়। পৃষ্ঠদেশের মেরুদণ্ড পীড়িত হইলে পৃষ্ঠদেশের হাড়ের উপর বেদনা এবং তৎসঙ্গে বুকজ্বালা, বমনোদ্বেগ, বমন উপস্থিত হয়। আর কটিদেশের বা মাজার নিকটের মেরুদণ্ডে উত্তেজনা হইলে মাজার ও পাছার হাড়ের উপর বেদনা, প্রস্রাব ও মলত্যাগে কষ্ট ইত্যাদি উপস্থিত হয়।

মেরুদণ্ডের উত্তেজনায় কুইনাইন্, আর্সেনিক্, কডলিবর্ অয়েল, নক্সভমিকা, ষ্ট্রিক্‌নিয়া প্রভৃতি ঔষধ উপকারক। অত্যন্ত বেদনানুভব হইলে মর্ফিয়ার হাইপোডার্ম্মিক্ ইঞ্জেকশন্ উপকারক। বেদনা স্থানে মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার দিলে বা টীং আইওডাইন্ দিলে সময় সময় উপকার হয়।

স্পাইন্যাল্ কঞ্জেস্‌শন্—মেরুদণ্ডে রক্তাধিক্য। মেরুদণ্ডের রক্তাধিক্য হইলে মেরুদণ্ডের উপর এক রকম মৃদুভাবের বেদনা হয়, যেন পিঠের দাঁড়া ফাট্ ফাট্ করে এমন বোধ হয়, কিন্তু খুব গুরুতর রকমের বেদনা হয় না। মেরুদণ্ডে চাপ দিলে বেদনা বৃদ্ধি হয় না। উত্তাপ দিলে বেদনা বৃদ্ধি হয়। সঙ্গে সঙ্গে হাত পায়েও অল্প বিস্তর বেদনা হয়। হাত পা অঙ্গুলি প্রভৃতি যেন একটু অবশ অবশ বোধ হয়। হাত পায়ের স্পর্শশক্তি বৃদ্ধি হয়। কিন্তু, কোন স্থলে স্পর্শ শক্তির লোপ বা হ্রাস হয় না। হাত পায়ের অল্প সামান্য ধরনের পক্ষাঘাত হইতে পারে। এই পক্ষাঘাত অসম্পূর্ণ হয় এবং শরীরের দুই দিকে সমানভাবে হয় না। প্রস্রাব বা মলত্যাগে কোন কষ্ট হয় না।

স্পাইন্যাল্ কর্ডের কঞ্জেস্‌শন্ হইলে আর্গট্, আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ এবং ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ উপকারী। এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ আর্গট্ লিকুইড্ ½ ড্রাম্ মাত্রায় দিন ৩ বার। পটাস্ আইওডাইড্ ৫ গ্রেণ, পটাস্ ব্রোমাইড্ ১৫ গ্রেণ, টিং সিঙ্কোনা ½ ড্রাম্, জল ১ আং; ১ মাত্রা দিন ৩ বার বা ২ বার।

স্পাইন্যাল্ মেনিঞ্জাইটিস্—স্পাইন্যাল্ কর্ডের আবরক-ঝিল্লি সকলের প্রদাহের নাম স্পাইন্যাল্ মেনিঞ্জাইটিস্। স্পাইন্যাল্ মেনিঞ্জাইটিস্ হইলে প্রথমতঃ মেরুদণ্ডে খুব বেদনা বোধ হয়। এই বেদনা থাকিয়া থাকিয়া উপস্থিত হয়। যখন রোগী অঙ্গ চালনা করে বা পার্শ্ব ফিরিয়া শয়ন করিতে যায় বা উঠিয়া বসিতে যায়, তখন ভয়ানক বেদনার অনুভব হয়। মেরুদণ্ডের উপর খুব বেশী করিয়া চাপ দিলে বেদনার অনুভব হয়, কিন্তু অল্প চাপে বেদনা লাগে না। মেরুদণ্ড হইতে বেদনা আরম্ভ হইয়া পিঠে পাঁজরে এবং হাত পায়ে বিস্তৃত হয়। ঘাড়ের এবং পৃষ্ঠদেশের মাংসপেশী সকল সঙ্কুচিত হয়, তাহাতে ঘাড় ও পিঠ পশ্চাদ্দিকে বক্র হয়। রোগী বেদনার জন্য ঘাড় ও পিঠ সোজা করিতে পারে না। হাত পা ও পিঠের মাংসপেশী থাকিয়া থাকিয়া খেঁচিয়া উঠে। হাত, পা ও শরীর থাকিয়া থাকিয়া ঝাঁকিয়া উঠে। কখন কখন শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট হয়; কখনও বা খাদ্য চর্ব্বন এবং গলাধঃকরণ করিতে কষ্ট বোধ হয়। পুনঃ পুনঃ প্রস্রাবের বেগ আসে। সামান্য জ্বরভাব হয়। অস্থিরতা, অনিদ্রা প্রভৃতি উপস্থিত হয়; কিন্তু, শিরঃপীড়া থাকে না।

এই সকল হইল প্রথম অবস্থার লক্ষণ। তার পর, রোগের দ্বিতীয়াবস্থায় পক্ষাঘাতের লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। এই পক্ষাঘাত নীচে হইতে আরম্ভ হইয়া উপরাঙ্গে বিস্তৃত হয়। শেষটায় মূত্রাশয় ও মলাশয়েরও পক্ষাঘাত হয়। তাহাতে আপনা আপনি মূত্র নির্গত হয় এবং রোগীর মলত্যাগ করিবার ক্ষমতা থাকে না।

স্পাইন্যাল্ মেনিঞ্জাইটিস্ খুব কঠিন পীড়া। ইহাতে রোগী মারা পড়িতে পারে।

চিকিৎসা—রোগীকে স্থির ভাবে শয়ান রাখিবে। মেরুদণ্ডের উপর বরফ জল বা শীতল জল প্রয়োগে উপকার হইতে পারে। পুল্‌টিস্, বেলেডোনা এবং একোনাইট্ লিনিমেণ্ট মালিস, ফোমেণ্টেসন্ (গরম জলের স্বেদ) প্রভৃতি উপকারক। কিঞ্চিত প্রদাহের দমন হইলে তখন মেরুদণ্ডের উপর লিনিমেণ্ট আইওডাইনের প্রলেপ অথবা আইওডাইন্ অয়েণ্টমেণ্ট মালিস করিলে উপকার হইতে পারে। বেদনা ও আক্ষেপ নিবারণার্থ ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, মর্ফিয়া এবং ক্লোর‍্যাল্ হাইড্রেট্ সেবন করিতে দিবে। আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ এবং একোনাইট্; করোসিভ্ স্যব্‌লিমেট্, বিন্ আইওডাইড্ অব্ মার্ক্যুরি উপকারক। হাইড্রার্জ্. আইওডাইডাম্ রুব্রম্ ২ গ্রেণ., পটাস্ আইওডাইড্ ১ ড্রাম্, টীং সিঙ্কোনা কো ৬ ড্রাম্, জল সমষ্টিতে ১২ আং; ১২ ভাগের ১ ভাগ দিন দুই তিন বার।

এপিডেমিক্ সেরিব্রো স্পাইন্যাল্ মেনিঞ্জাইটিস্—ইহার আর একটী নাম সেরিব্রো স্পাইন্যাল্ ফিবার্। ইহা একরূপ

দেশব্যাপক জ্বর রোগ। এই পীড়া সৈন্যদিগের ছাউনিতে খুব হয়। এই রোগ অনেক লোককে একবারে আক্রমণ করে। কিন্তু, ইহা স্পর্শাক্রামক নহে। অর্থাৎ একজনের সংস্পর্শে আর একজনের না হইতে পারে। তবে অনেক লোক এক সঙ্গে আক্রান্ত হয়। এই রোগের কারণ হচ্ছে এই-গুলি :—(১) ম্যালেরিয়ার প্রভাব। (২) অখাদ্য আহার। (৩) অতিশয় পরিশ্রম। (৪) শরীরে হিম লাগান। এই ব্যাধি ১৫—৩০ বৎসরের ভিতর বেশী হয়। দৈবাৎ শিশুদিগেরও হইয়া থাকে। বৃদ্ধ বয়সে প্রায় হয় না। পুরুষের বেশী হয়। এই পীড়া শীতকালেই বেশী হয়।

এই রোগে স্পাইন্যাল্‌ কর্ড এবং মস্তিষ্কের আবরক ঝিল্লি যুগবৎ আক্রান্ত হয়, তাহাদের প্রদাহ হয়। এই জন্য ইহার নাম সেরিব্রো স্পাইন্যাল্‌ মেনিঞ্জাইটিস্‌ অর্থাৎ মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ডীয় মজ্জার আবরক ঝিল্লির প্রদাহ। মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদে মস্তিষ্ক এবং মস্তিষ্কের আবরক ঝিল্লির কঞ্জেস্‌শন্‌ (রক্তাধিক্য) দেখিতে পাওয়া যায়। এরাক্‌নয়েড্‌ মেম্‌ব্রেণের ভিতর সিরম্‌ (রস) সঞ্চিত হয়। ডুরামেটারের ভেইন সকলের ভিতর কাল রক্ত দেখিতে পাওয়া যায়। মস্তিষ্কের ভেণ্ট্রি-কেল্‌ (কোটর) সকলের মধ্যে কখনও সিরম্‌ (রস) কখনও বা পূঁযের ন্যায় পদার্থ সঞ্চিত দেখা যায়। স্পাইন্যাল্‌ কর্ডের মেম্‌ব্রেণের অবস্থাও ঐরূপ হয়। প্লীহা, যকৃত, ফুস্‌ফুস্‌ প্রভৃতির কঞ্জেস্‌শন্‌ (রক্তাধিক্য) দেখিতে পাওয়া যায়। কখনও কখনও শরীরের গ্রন্থিমধ্যেও রস নিঃসৃত হইয়া থাকে।

সেরিব্রো স্পাইন্যাল্‌ ফিবার হঠাৎ কম্প দিয়া আরম্ভ হয়।

কখনও স্পষ্ট কম্প হয়; কখনও বা সামান্য শীত মাত্র হয়। সঙ্গে সঙ্গে মূর্চ্ছা এবং শিরঃপীড়া হয়। এই শিরঃপীড়া এত প্রবল হয় যে, রোগী চীৎকার করিয়া উঠে। শিরোঘূর্ণন, বমন, এবং পেট বেদনা। অস্থিরতা, অনিদ্রা এবং জ্বর হয়। জ্বরের উত্তাপ ১০০° হইতে ১০৩° এবং কচিৎ ১০৫° হয়। নাড়ী ১০০ হইতে ১২০ বার হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, এবং কোষ্ঠবদ্ধ হয়। দুই এক দিন মধ্যেই মাথার বেদনা, মাথা ছাড়াইয়া ঘাড়ের লতায় এবং পৃষ্ঠদেশে বিস্তৃত হয়। বরাবর মেরুদণ্ডে বেদনা হয়। রোগী নড়িলে চড়িলে এই বেদনার বৃদ্ধি হয়। তিন চার দিনের মধ্যে ধনুষ্টঙ্কারের ন্যায় আক্ষেপ উপস্থিত হয়; পৃষ্ঠদেশ পশ্চাদ্দিকে বক্র হয় (ওপিস্থোটেনস্) (৭৪ পৃষ্ঠা দেখ) কখন কখন চোয়াল ধরিয়া যায়; চখ উণ্টায় এবং মুখশ্রী ধনুষ্টঙ্কারের রোগীর ন্যায় হয়। রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাসে খুব কষ্ট হয়। মেরুদণ্ডের ব্যথা শেষটায় হাত পায় বিস্তৃত হয়, এবং হাতপায়ে খুব বেদনা বোধ হয়। চক্ষুকণিকা সঙ্কুচিত হয়। রোগের প্রথমাবস্থায় মানসিক বিকৃতি হয় না; কিন্তু অল্পদিন মধ্যেই রোগীর প্রলাপ এবং পরিশেষে মোহ উপস্থিত হয়। এই মোহের অবস্থায় অনেকে প্রাণ ত্যাগ করে। কোন কোন স্থলে ধনুষ্টঙ্কারের ন্যায় আক্ষেপ না হইয়া মৃগীর ন্যায় আক্ষেপ এবং পরিশেষে নিম্নাঙ্গের পক্ষাঘাত (প্যারাপ্লেজিয়া) হয়। পা ও মাজা অবশ হয়। রোগীর দৃষ্টি কম হয়, কখনও সম্পূর্ণ অন্ধ হয় এবং কর্ণ বধির হয়।

রোগের প্রথমাবস্থায় অনেকের ঠোঁটে এবং মুখে হার্-

পিস্ * দেখিতে পাওয়া যায়। কখন কখন সর্ব্বাঙ্গে হার্‌পিস্ দেখা যায়। কখনও বা অন্যান্য নানা প্রকারের গাত্রবিন্দু প্রকাশ পায়। কখনও বা শরীরের স্থানে স্থানে লাল লাল দাগ হয়। কখনও বা অনেক দূর লইয়া বড় বড় কাল কাল দাগ নির্গত হয়। তাহা পচিয়া গিয়া ক্ষত উৎপন্ন হয়।

রোগী আরাম হইবার হইলে ক্রমে ক্রমে রোগীর বেস জ্ঞান হয়। প্রলাপ ও মোহ দূর হয়, এবং জ্বরবেগ কমিয়া যায়। রোগী ক্রমে আরাম হয়; কিছু দিন পর্য্যন্ত অল্প অল্প শিরঃপীড়া থাকে। কোন কোন রোগী একবারে ভাল হইয়া আরাম হয় না, চিরদিনের জন্য মানসিক বিকৃতি এবং কোন না কোন অঙ্গের পক্ষাঘাত থাকিয়া যায়। কোন কোন রোগী কতক কতক আরাম হইয়া শেষটায় মারা পড়ে।

এই রোগের উপসর্গ স্বরূপ কোন কোন রোগীর চক্ষু প্রদাহ হয়, তাহাতে চখ গলিয়াও যাইতে পারে। সচরাচর দক্ষিণ চক্ষু পীড়িত হয়। গ্রন্থি প্রদাহ (গিরে বাত বা গেঁটে বাত) ব্রঙ্কাইটিস, প্লুরিসি, নিউমোনিয়া, পেরিকার্ডাইটিস্, কর্ণমূলপ্রদাহ প্রভৃতি হইতে পারে। রক্তস্রাব একটা ভয়ানক উপসর্গ।

সেরিব্রো স্পাইন্যাল্ ফিবার অত্যন্ত কঠিন পীড়া। মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ৩০ হইতে ৮০ জন। সচরাচর প্রথম অবস্থায় মৃত্যুসংখ্যা বেশী হয়। সচরাচর বালক ও আধা বয়সী লোকের মধ্যে মৃত্যুসংখ্যা বেশী হয়। যুবাদিগের মধ্যে কম হয়।

চিকিৎসা—রোগের প্রথম আক্রমণে রোগী অত্যন্ত অব-

---

* হার্‌পিস্ একরকম চর্ম্মরোগ। ঠোঁটে হার্‌পিস্ হইলে তাহাকে "জ্বরঠুঁটো" বলে।

জন্ম হইলে অল্প মাত্রায় উত্তেজক ঔষধ দেওয়া উচিত। যন্ত্রণা-নিবারণার্থ মর্ফিয়া, ক্লোর‍্যাল্, হাইড্রেট্। অত্যন্ত শিরঃপীড়া হইলে কপালের রগে দুই একটা জোঁক লাগাইয়া রক্তমোক্ষণ করিলে উপকার হয়। এণ্টিপাইরিণ, এণ্টিফেব্রিণ এবং ফিনাসিটীন্ যন্ত্রণা-নিবারক এবং উত্তাপ-হারক। মস্তকে এবং মেরুদণ্ডে বরফ জল, বরফ অভাবে খুব শীতল জল প্রয়োগ করা উচিত। মেরুদণ্ডের উপর স্থানে স্থানে এবং ঘাড়ে ব্লিষ্টার প্রয়োগ, সেক, তাপ এবং পুল্‌টিস্ দিলে উপকার হয়। রোগের আরম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত খুব পুষ্টিকর এবং লঘু পাক পথ্য, যেমন ডিম্ব, মাংসের ঝোল প্রভৃতি দেওয়া উচিত। মধ্যে মধ্যে এনিমা দিয়া দাস্ত করাইবে। রোগ আরোগ্যমুখ হইলে বলকারী ঔষধ দিবে। ষ্ট্রিক্‌নিয়া, নক্সভমিকা, আয়রন্, কড্‌লিবর অয়েল ইত্যাদি উপকারক।

একুাট্ মাইলাইটিস্—মেরুদণ্ডের তরুণ প্রদাহ—মেরুদণ্ডীয় মজ্জা বা কশেরুকা-মজ্জার তরুণ প্রদাহের নাম একুাট্ মাইলাইটিস্।

মাইলাইটিসের কারণ এই কয়টী:—(১) মেরুদণ্ডের ভিতর ক্ষত হইলে। (২) মেরুদণ্ডে কোন আঘাত বা চাপ লাগিলে। (৩) অতিশয় শ্রমজনক কার্য্যের জন্য মেরুদণ্ডে চাড় লাগিলে। (৪) মেরুদণ্ডের ভিতর কোন টিউমর্ (আব্) হইলে। (৫) পৃষ্ঠদেশে অত্যন্ত হিম লাগিলে। (৬) অথবা মেরুদণ্ডে অত্যন্ত অধিক উত্তাপ লাগিলে। (৭) ঘর্ম্মরোধ, ইহার একটী কারণ। (৮) বহুকালের পুরাতন স্রাব, যেমন অর্শের স্রাব চর্ম্মরোগের স্রাব, হঠাৎ বন্ধ হইলে—কোন চর্ম্ম

রোগ হঠাৎ আরাম হইলে। (৯) অতিশয় ইন্দ্রিয় সেবন, ইহার কারণ হইতে পারে। (১০) ডিপ্থিরিয়া; বসন্ত, টাইফয়েড্ জ্বর ইত্যাদি পীড়ার উপসর্গরূপে এক রকম মৃদু আকারের মাইলাইটিস্ হইতে পারে।

স্পাইন্যাল্ কর্ডের প্রদাহ সর্ব্ব প্রথমে মজ্জার মধ্যস্থ ধূসরবর্ণ পদার্থে আরম্ভ হয়, এবং তৎপরে চতুর্দ্দিকে ব্যাপ্ত হয়। প্রদাহের স্থানভেদে মাইলাইটিসের নানা নামভেদ আছে। যথা:—ব্যাপ্ত প্রদাহ, মধ্য প্রদাহ অনুপ্রস্থ প্রদাহ, একপার্শ্ব প্রদাহ, ইতস্ততঃ বিক্ষিপ্ত প্রদাহ ইত্যাদি। প্রদাহ উপরদিকে বিস্তৃত হইয়া সময় সময় মস্তিষ্কের মেডুলা অব্লংএটা পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। মাইলাইটিস্ বা মেরুদণ্ডের প্রদাহের তিনটী অবস্থা আছে। যথা—রক্তাধিক্যের অবস্থা, স্রাবের অবস্থা এবং আরোগ্যের অবস্থা। প্রদাহের প্রথম অবস্থায় কর্ডে রক্তাধিক্য হয়। তার পর, পূযবৎ পদার্থ নির্গত হয়, তাহাকেই স্রাবের অবস্থা বলে। তার পর, ঐ পদার্থ শোষিত হইয়া যায় এবং প্রদাহ আরম্ভ হয়। কর্ডের প্রদাহ হইলে মেরুদণ্ডের মজ্জা কোমল হয়, এবং হরিদ্রাবর্ণ দেখায়। মধ্যে মধ্যে রক্তস্রাব হয়। দৈবাৎ মজ্জার স্থানে স্থানে এব্‌শেষ (পাকা ফোড়া) হয়। তার পর তৃতীয়াবস্থায় পূঁষ পদার্থ শোষিত হয়, কিন্তু মজ্জা আর পূর্ব্বের ন্যায় ভাল অবস্থা প্রাপ্ত না হইয়া স্নায়ুপদার্থ সকল ধ্বংস হইয়া যায় এবং মজ্জা শক্ত হইয়া যায়। কখন কখন প্রদাহের ফলস্বরূপ মজ্জা কোমলীভূত বা তরল হইয়া যায়, যেন মাখনের ন্যায় নরম হইয়া যায়। কখন কখন মজ্জার কনেক্‌টিভ্ টিশুর বৃদ্ধি হয়। (কনেক্‌টিভ্ টিশু বলিতে

একরূপ দৈহিক উপাদান বুঝায়। এই উপাদান শরীরের সর্ব্ব স্থানে আছে। বাঙ্গালায় ইহাকে সংযোগ তন্তু কহে। ইহাতে দৈহিক উপাদান সকলকে পরস্পর সংযোগ করিয়া রাখে। ইহা দৈহিক উপাদানের একরকম মশলা বিশেষ)।

মাইলাইটিস্ হইলে মেনিঞ্জাইটিসের ন্যায় মেরুদণ্ডে ততটা তীব্র বেদনা হয় না। মজ্জার ততটা উত্তেজনা হয় না। প্রদাহ ক্রমে ক্রমে আরম্ভ হইতে পারে, অথবা হঠাৎ আরম্ভ হয়। মাইলাইটিসের প্রধান লক্ষণ মেরুদণ্ডের কোন একটা স্থানে অনতি তীব্র বেদনা। হাতের চাপ দিলে বা নড়িলে চড়িলে বেদনা বৃদ্ধি হয় না। কিন্তু, বেদনা স্থানে গরম জল, গরম স্পঞ্জ অথবা বরফ প্রয়োগ করিলে রোগী বোধ করে যেন ঐ স্থান জ্বলিয়া পুড়িয়া গেল।

রোগী বোধ করে যেন তাহার বুক ও পিঠ কেহ দড়ি দিয়া কসিয়া বাঁধিয়াছে। হাত পায়ে এবং বুকে পিঠে রোগীর নানারকম বোধবিকার উপস্থিত হয়। কখনও অসাড়তা বোধ, কখনও রোগী বোধ করে যেন তাহার হাত পা বাহিয়া কোন কীট বা পিপিলিকা উঠিতেছে (সড়সড়ানি)। কখনও বা হাত পায়ে, বুকে পিঠে যেন চিড়িক মারিয়া উঠে। কখনও বা শরীর ও হাত পায়ে একরকম ঠাণ্ডা বোধ হয়। তার পর মাজা হইতে পা পর্য্যন্ত ক্রমে অবশ হয় এবং শরীরের নিম্নার্দ্ধের পক্ষাঘাত—প্যারাপ্লেজিয়া হয়। মূত্রাধারেরও পক্ষাঘাত হয়। পুনঃ পুনঃ শলা পাস করিয়া প্রস্রাব করাইবার দরকার হয়। সর্ব্বক্ষণের জন্য লিঙ্গোত্থান হয়। গুহ্যদ্বারের পক্ষাঘাত বশতঃ রোগী অনিচ্ছায় মলত্যাগ করে, অথবা কোষ্ঠ

বন্ধ হয়। মাইলাইটিস্ হইলে জ্বর হয় না। প্রদাহের স্থান-ভেদে পক্ষাঘাতের ইতর বিশেষ হইয়া থাকে। যদি মেরু-দণ্ডের নিম্নভাগে প্রদাহ হয়, তবে কেবল মাজা ও পা, অর্থাৎ শরীরের নিম্নার্দ্ধের মাত্র পক্ষাঘাত হয়। প্রদাহ উপর দিকে বিস্তৃত হইলে বাহু দুই খানিও পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়। ঘাড়ের লতার তৃতীয় সার্ভাইক্যাল্ ভার্টিব্রার উপরিভাগে যদি মজ্জা বিচ্ছিন্ন হয় বা আঘাতবশতঃ ছিঁড়িয়া যায়, তাহা হইলে শ্বাস-প্রশ্বাস রুদ্ধ হইয়া তৎক্ষণাৎ মৃত্যু ঘটে। কারণ, ঐ স্থান হইতে ফ্রিনিক্ স্নায়ু অর্থাৎ ডায়েফ্রাম্ নামক মাংসপেশীর পরি-চালক স্নায়ু উঠিয়াছে, সুতরাং ফ্রিণিক্ স্নায়ুর মুলের উপরি-ভাগে কর্ড ছিন্ন হইলে ডায়েফ্রাম্ নামক মাংসপেশীর ক্রিয়া বন্ধ হইয়া শ্বাসরোধ হয়, তাহাতে তৎক্ষণাৎ মৃত্যু ঘটে।

মেরুদণ্ডের যে স্থানটুকুতে আঘাত লাগে বা প্রদাহ হয়, তাহার নিম্নাংশ হইতে যত স্নায়ু উঠিয়াছে, সমস্ত স্নায়ুর পক্ষা-ঘাত হয়, সুতরাং ঐ সকল স্নায়ু যে যে অঙ্গে গিয়াছে, সেই সেই অঙ্গের পক্ষাঘাত হয়। প্রদাহের উপরিভাগের অংশ হইতে যে সকল স্নায়ু উঠিয়াছে এবং ঐ সকল স্নায়ু যে সকল অঙ্গে বা মাংসপেশীতে গমন করিয়াছে, সে সকল অঙ্গ বা মাংসপেশীর পক্ষাঘাত হয় না।

যদি ঘাড়ের লতার ৫ম এবং ৬ষ্ঠ ভার্টিব্রার্ নিকট আঘাত লাগে, তাহা হইলে রোগীর নিশ্বাস্ টানিয়া লওয়ার সময় কষ্ট হয় না, কিন্তু শ্বাস ফেলিবার সময় কষ্ট হয়। রোগী হাই তুলিতে পারে, কিন্তু হাঁচিতে পারে না। কারণ হাই তোলা কাযটা হচ্ছে শ্বাসগ্রহণ, আর হাঁচা হচ্ছে শ্বাস পরিত্যাগ।

রোগীর হাত দুইখানি পক্ষাঘাতগ্রস্ত, শ্বাস পরিত্যাগে কষ্ট, মাজা হইতে পা পর্য্যন্ত অবশ। ঠিক যেন একটা মৃতদেহের উপর একটা জীবিত মাথা লাগান থাকে। রোগীর বুদ্ধি, স্মরণ-শক্তি, কথা কওয়ার শক্তি সমস্তই বর্ত্তমান, কেবল ঘাড়ের নিম্ন-ভাগ হইতে সমস্ত শরীর অবশ, স্পন্দহীন, নিশ্চল। এইত অবস্থা, ইহাতে আর কতক্ষণ জীবন থাকে।

তার পর ঘাড়ের লতা ছাড়াইয়া পৃষ্ঠদেশের কোন স্থানে মজ্জা ছিন্ন হইলে বা প্রদাহান্বিত হইলে রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাস দুইই কষ্টকর হয়; রোগী যেন হাঁপাইতে থাকে। হস্ত পদের পক্ষাঘাত এবং উহাদের আক্ষেপ হয়। তার পর ক্রমে শ্বাস-প্রশ্বাসের সময় কেবল মাত্র উদর উঠানামা করে, বুক স্থির থাকে। হৃদয়ের ক্রিয়া-দৌর্ব্বল্য, পরিপাক-বিকার, এবং মল-মূত্র পরিত্যাগে কষ্ট উপস্থিত হয়।

কোমর ও মাজার নিকট মেরুদণ্ডে আঘাত লাগিলে রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্ট হয় না। বাহুর পক্ষাঘাত হয় না। কেবল মাজা হইতে নিম্নভাগের সমুদয় অংশের পক্ষাঘাত হয়। অতএব যে দিকেই বিবেচনা কর, মেরুদণ্ডে গুরুতর আঘাত লাগা, অথবা মেরুদণ্ডের গুরুতর প্রদাহ হওয়া বড় সহজ ব্যাম নহে। মাইলাইটিস্ সচরাচর সাংঘাতিক হয়। ক্রমশঃ শরীর দুর্ব্বল বা শ্বাসপ্রশ্বাস রোধ হইয়া; অথবা ফুস্‌ফুস্ প্রদাহ, শয্যাক্ষত, কিম্বা মূত্রাধারের প্রদাহ হইয়া মৃত্যু ঘটে। কোন কোন স্থলে প্রদাহের তরুণত্ব দূর হইয়া চিরদিনের জন্য পক্ষাঘাত থাকিয়া যায়। দৈবাৎ রোগী সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্যলাভ করে।

মাইলাইটিসের চিকিৎসা—রোগীকে স্থির করিয়া শোয়াইয়া রাখিবে। মেরুদণ্ডে বরফ প্রয়োগ করিবে অথবা শীতল জল-পটি দিবে। বিরেচক ঔষধ দিবে। জোলাপ এবং ক্যালো-মেল্ একত্রে দিবে অথবা এনিমা দ্বারা দাস্ত পরিষ্কার করাইবে। মধ্যে মধ্যে শলা পাঁস করিয়া প্রস্রাব করাইবে। আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্ সেবনে উপকার হয়। করোসিভ্ সাব্লিমেট্ উপকারী। লাইকর্ হাইড্রার্জ পার্ক্লোরাইড্ ২ ড্রাম্, ডিকক্-সন্ সাল্সা ১ আং; দিন ৩ বার। আর্গট্ এবং আর্গোটিন্। প্রদাহের অবস্থা গত হইলে নক্সভমিকা এবং আয়রন্ একত্রে। বলকারী ঔষধ ও পথ্য।

স্পাইন্যাল্ মেনিঞ্জাইটিস্ এবং মাইলাইটিসের প্রভেদ নির্ণায়ক টেবল্।

স্পাইন্যাল্ মেনিঞ্জাইটিস্।	মাইলাইটিস্।
১। মেরুদণ্ডে খুব বেশী বেদনা হয়, নড়িলে ব্যথা লাগে, টিপিতে ব্যথা লাগে।	১। মেরুদণ্ডে অনতিতীব্র বেদনা হয়। নড়িলে চড়িলে বেদনা বোধ হয় না। টিপিতে অল্প বেদনা বোধ হয়।
২। ঘাড়ের লতা ও পিঠ বাঁকিয়া যায়। আক্ষেপ হয়। ধনুষ্টঙ্কারের ন্যায় আক্ষেপ হয়।	২। ঘাড়ের লতা ও পিঠ বাঁকিয়া যায় না। আক্ষেপ হয় না।
৩। থাকিয়া থাকিয়া বেদনা ও আক্ষেপ হয়।	৩। সর্ব্বদাই অল্পবিস্তর বেদনা লাগিয়া থাকে।
৪। লিঙ্গোত্থান প্রায়ই হয় না।	৪। লিঙ্গোত্থান হয়।
৫। রোগী প্রায়ই সম্পূর্ণরূপে আরাম হয়।	৫। সাচরাচর মৃত্যু ঘটে।

ক্রণিক স্পাইন্যাল্ মেনিঞ্জাইটিস্—স্পাইন্যাল্ মেনিঞ্জাইটিস্ পুরাতন আকারের হইয়া থাকে। তাহাকেই ক্রণিক স্প্যাইন্যাল্ মেনিঞ্জাইটিস্ বলে। পুরাতন স্পাইন্যাল্ মেনিঞ্জাইটিসের কারণ এই কয়টী :—যথা, বৃষ্টিতে ভিজা, হিমলাগা, মেরুদণ্ডে আঘাত, উপদংশের পীড়া, মেরুদণ্ডের নানাবিধ পুরাতন পীড়া। অতিশয় সুরাপান একটা কারণ হইতে পারে।

পুরাতন মেনিঞ্জাইটিস্ হইলে পৃষ্ঠবংশের কোন একস্থানে অল্প অল্প বেদনা করে। হাত পায়ে খুব বেদনা বোধ হয়, যেন বোধ হয় বাত হইয়াছে। হাত পা অল্প অসাড় বোধ হয় এবং হাত পায়ের অল্প অল্প আক্ষেপ হয় বা হাত পা অল্প শক্ত হয়। তার পর, প্রথমে পদদ্বয়ের পক্ষাঘাত আরম্ভ হইয়া ঐ পক্ষাঘাত ক্রমে ক্রমে উপর দিকে বিস্তৃত হয়। কোমর হইতে পা পর্য্যন্ত সমস্ত নিম্নার্দ্ধ, মূত্রাধার, রেক্টম্ (মলনাড়ী), বাহু এবং শরীর সমস্ত পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়। এই পক্ষাঘাত খুব ক্রমে ক্রমে আরম্ভ হয়।

আর এক রকমের পুরাতন স্পাইন্যাল্ মেনিঞ্জাইটিস্ হইয়া থাকে, তাহার নাম "প্যাচি মেনিঞ্জাইটিস্ হাইপারট্রফিকা"। এই রোগের দুইটী অবস্থা আছে। (১) উত্তেজনার অবস্থা। (২) পক্ষাঘাতের অবস্থা। প্রথম অর্থাৎ মেরুদণ্ডের উত্তেজনার অবস্থায় ঘাড়ের লতায় খুব বেদনা বোধ হয় ; ঐ বেদনা মাথার দিকে এবং বাহুর দিকেও বিস্তৃত হয়। অল্পবিস্তর বেদনা সর্ব্বক্ষণের জন্য লাগিয়া থাকে, তা ছাড়া মাঝে মাঝে খুব বেশী বেদনার বেগ হয়। রোগী ঘাড় সোজা করিয়া থাকে, ঘাড় শক্ত হয়। বাহুদ্বয় ভারি

ভারি বোধ হয়, অল্প অল্প হাত পায়ের খেঁচুনি হইতে পারে। রোগীর দ্বিতীয় অবস্থায় ঘাড়ের লতায় ও বাহুদ্বয়ে আর বেদনা থাকে না। কিন্তু বাহুর ও হাতের মাংসপেশীর পক্ষাঘাত হয়, এবং মাংসপেশী ক্ষয় হইয়া যায়। তাহাতে হাত দুই খানি ক্রমে সরু হইয়া যায়। এই রোগ খুব পুরাতন আকার ধারণ করে। প্রায়ই আরাম হয় না।

ক্রণিক্ মাইলাইটিস্—স্পাইন্যাল্ কর্ডের পুরাতন প্রদাহের নাম ক্রণিক মাইলাইটিস্। ইহার আর একটী নাম "হোয়াইট সফ্নিং অব্ দি কর্ড"। ইহাতে মেরুদণ্ডের মজ্জা তরল ও নরম হইয়া যায়।

পুরাতন আকারের প্রদাহ হইলে মেরুদণ্ডের কোন এক স্থানে অনুগ্র বেদনা বোধ হয়। চাপ দিলে এই বেদনা বৃদ্ধি হয়। কিন্তু নড়িলে চড়িলে বেদনা বৃদ্ধি হয় না। রোগী বোধ করে যেন তাহার বুক ও পিঠ দড়ি দিয়া কসিয়া বাঁধা আছে। পদদ্বয়ে নানারকম বোধবিপর্য্যয় উপস্থিত হয়, পদদ্বয় অসাড় হয়, শান থাকে না। কখন কখন পদদ্বয়ের আক্ষেপ উপস্থিত হয়, এবং সময় সময় পায়ে খাইল ধরে। শেষটায় পা দুখানি পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়, কিন্তু সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত হয় না। রোগী পা দুই খানি টানিয়া টানিয়া হাঁটে। পা ক্রমে ক্রমে সরু হয়, তার পর, ক্রমে ক্রমে নিম্ন শাখাদ্বয়ের সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত ঘটে, সম্পূর্ণ প্যারাপ্লেজিয়া উপস্থিত হইয়া রোগীর উত্থানশক্তি রহিত হয়। মূত্রাধারের পক্ষাঘাত, মলনাড়ীর পক্ষাঘাত, এ সমস্তই উপস্থিত হয়। তবেই হইল পুরাতন মাইলাইটিস্ হইলে খুব ক্রমে ক্রমে প্যারাপ্লেজিয়ার সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত

হয়। এই অবস্থায় রোগী অনেক দিন বাঁচিয়া থাকিতে পারে। সচরাচর শরীর ভাল থাকে। কখন কখন সমস্ত হাত পা ও সমস্ত শরীরের পক্ষাঘাত হয়। ক্রণিক মাইলাইটিস্ প্রায় আরাম হয় না। শয্যাক্ষত, নিউমোনিয়া বা পক্ষাঘাত হইয়া রোগী মারা পড়ে।

ক্রণিক স্পাইন্যাল্ মেনিঞ্জাইটিস্ এবং ক্রণিক মাইলাইটিস্ হইলে বড় একটা সন্তোষজনক চিকিৎসা নাই। চিকিসকের পুঁজির মধ্যে দুইটী; কেবল রোগীকে ভাল খাওয়াও এবং সেই একঘেয়ে বলকারী ঔষধ দেও। সে বলকারী ঔষধ গুলি কি? না, ষ্ট্রীক্‌নিয়া আয়রন্ এবং কুইনাইন। তা ছাড়া রোগীর মলমূত্রাদি সর্ব্বদা পরিষ্কার করিবার হুকুম প্রদান করিলেই চিকিৎসকের কর্ত্তব্য কায শেষ হইল।

হাইড্রোফোবিয়া।

(জলাতঙ্ক)

পাঠকগণের সকলেই অবগত আছেন যে, ক্ষিপ্ত কুকুরে কিম্বা ক্ষিপ্ত শৃগালে দংশন করিলে মানুষ খেপিয়া উঠে, সেই রোগকেই হাইড্রোফোবিয়া বা জলাতঙ্ক বলে। জল দেখিলে বা জলঢালার শব্দ পাইলে রোগীর আতঙ্ক উপস্থিত হয়। এই জন্য ইহার নাম হাইড্রোফোবিয়া (Hydra জল, Phobia আতঙ্ক)। ক্ষিপ্ত কুকুর ও ক্ষিপ্ত শৃগাল ছাড়া ক্ষিপ্ত বিড়াল, ক্ষিপ্ত বানর বা ক্ষিপ্ত খেঁকশিয়াল দ্বারাও এ রোগ মনুষ্যদেহে সঞ্চারিত হয়। এ ভিন্ন, ক্ষিপ্ত ঘোড়া এবং অপর কোন

হাইড্রোফোবিয়াগ্রস্ত মনুষ্যের দ্বারাও এ রোগ মনুষ্যদেহে গমন করিতে পারে।

এই রোগের বিষ ক্ষিপ্ত কুকুর শৃগালাদির মুখের লালাতে বা থুঁতুকে থাকে। সুতরাং না কামড়াইলে ইহার বিষ শরীরে যাইতে পারে না। কুকুরে বা বিড়ালে নখদ্বারা আঁচড়াইলে কোন আশঙ্কার কারণ থাকে না। তবে যদি ক্ষিপ্ত জন্তুর নখে উহার মুখের লালা লাগিয়া থাকে, তবে সেই নখদ্বারা আঁচড়াইলে রোগ হইতে পারে। অক্ষত শরীরে ক্ষিপ্ত জন্তুর লালা সংলগ্ন হইলে ভয়ের কারণ নাই। ঐ লালা রক্তের সহিত মিশ্রিত না হইলে রোগোৎপত্তি হয় না।

সচরাচর ক্ষিপ্ত কুকুর হইতেই মনুষ্যদেহে এই রোগের সঞ্চার হইয়া থাকে, যেহেতু সর্ব্বদেশে, সর্ব্বস্থানে কুকুর বিদ্যমান। কুকুরের সহিত মনুষ্যের সর্ব্বদাই সখ্যভাব এবং আলাপ পরিচয়। সুতরাং কুকুর ক্ষেপিলে কি কি লক্ষণদ্বারা জানা যায়, সেটা জানিয়া রাখা সকলের দরকার। সেই লক্ষণ-গুলি জানা থাকিলে অনেকে এই বিষম সাংঘাতিক রোগের হাত হইতে এড়াইতে পারেন। অতএব, ক্ষিপ্ত কুকুরের লক্ষণই সর্ব্ব প্রথমে বর্ণনা করা গেল।

কুকুর ক্ষেপিবার আগে কতকগুলি পূর্ব্ব লক্ষণ দেখা যায়। কুকুরের স্বভাবের কেমন একটা পরিবর্ত্তন হয়, অকারণে রাগিয়া উঠে, যার তার দিকে খেউ খেউ করে, যাকে তাকে কামড়াইতে যায়। আর একটা লক্ষণ হচ্ছে অস্থিরতা। এক যায়গায় স্থির থাকে না, একবার বসে, একবার শোয়, পুনঃ পুনঃ স্থান পরিবর্ত্তন করে, আর চখের যেন কেমন একরকম

চাউনি হয়। চখ কিছু লাল বোধ হয়। কুকুর তাহার শরীরের একটা যায়গায় বারে বারে চাটিতে থাকে, এমন করিয়া চাটে আর কামড়ায় যে সে স্থানটার ছাল উঠিয়া যায়। পরীক্ষা করিয়া দেখিলে দেখিতে পাইবে যে, সেই স্থানে একটা শুষ্ক ক্ষত রহিয়াছে। ঐ ক্ষতটা সর্ব্বদা চুলবায়, এই জন্য কুকুরে সেই স্থানটা চাটিতে থাকে।

কখন কখন ক্ষেপিবার পূর্ব্বে কুকুরে বমন করে এবং অখাদ্য ভক্ষণ করে। সুতা, দড়ি, উলুখড়, গোবর, ঘোড়ার মল, চুল প্রভৃতি যাহা পায় তাহাই খায়। কখন কখন আপন মল মূত্র পর্য্যন্ত ভক্ষণ করে। তার পর উহার স্বভাব খুব রাগী হয়। যার তার দিকে দৌড়ায়, যাকে তাকে কামড়াইতে যায়, এমন কি আপন মুনিবকে পর্য্যন্ত কামড়াইতে যায়। অন্য কুকুর দেখিলেই তার সঙ্গে ঝগড়া করে। কুকুর, বিড়াল যাহা দেখে তাহাকেই তাড়া করে। বাঁধিয়া রাখিলে দড়ি কাটিয়া ফেলিতে যায়, অত্যন্ত অস্থির ও দুষ্ট হয়। চখ লাল হয়, চক্ষুর দৃষ্টি ভয়ানক ভাব ধারণ করে, চাউনি স্থির হয়, আর অকারণে খেউ খেউ করে।

তার পর দুই একদিন বাদে মুখ দিয়া অনবরত লাল পড়িতে থাকে। এই লাল পড়া দশ বা বার ঘণ্টা থাকে। তার পর কুকুরের খুব পিপাসা হয়, জল দেখিলেই পান করিবার চেষ্টা করে। কুকুর সর্ব্বদাই বোধ করে যেন তাহার মুখে কি লাগিয়া আছে, এজন্য সর্ব্বদা মুখ হইতে কি যেন ছাড়াইয়া ফেলিবার চেষ্টা করে। সম্মুখের পা দিয়া যেন সর্ব্বদা মুখ মুছিতে থাকে। এইরূপে মুখ মুছিতে যায়, আর

ঘুরিয়া ঘুরিয়া পড়িয়া যায়। কুকুর পূর্ণ মাত্রায় ক্ষেপিলে তখন উহার চোয়াল ঝুলিয়া পড়ে; এজন্য সর্ব্বদার জন্য মুখ হাঁ হইয়া থাকে এবং জিহ্বা বাহির হইয়া পড়ে। কুকুর মুখ বুজিতে পারে না। জল দেখিলে জল পান করিতে যায়, কিন্তু পান করিতে পারে না। কেবল জল চাটিতে থাকে। কুকুরের মাজা ও পা কতকটা পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়, এবং ঘুরিয়া ঘুরিয়া মাজা ভাঙ্গিয়া বারে বারে পড়িয়া যায়। সর্ব্বদা মুখ ব্যাদান করিয়া একদিকে ক্রমাগত চলিতে থাকে। কোথাও স্থির হইয়া থাকে না। তার পর মরিবার পূর্ব্বে কুকুর তাহার চখের সাম্‌নে যেন কত কি উড়িয়া বেড়াইতেছে দেখিতে পায়। একদিকে চাহিয়া যেন কি দেখে এবং তাহা ধরিতে যায়। পক্ষাঘাত হইবার পূর্ব্বে মাঝে মাঝে এক একবার গলা ভাঙ্গা স্বরে খেউ খেউ করে। শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টকর হয়, আর শ্বাস গ্রহণের সময়ে গলার ভিতর কেমন একটা শব্দ হয়। ক্ষেপিবার পর ৪র্থ, ৫ম অথবা ৬ষ্ঠ দিনে মরিয়া যায়।

এদেশে গরমের সময় চৈত্র, বৈশাখ মাসে বেশী শিয়াল কুকুর ক্ষেপে এবং এই সময়ই ইহার ভয় বেশী। অন্য সময়েও না ক্ষেপে এমন নহে। শীতকালে খুব কম দেখা যায়। অনেকে বলেন, অত্যন্ত গরম পড়া শিয়াল কুকুর ক্ষেপার একটা কারণ, কিন্তু ইহা স্থির যে, রোগটী খুব সংক্রামক। কুকুর, ক্ষেপা শিয়ালের দ্বারা দংশিত হইলে ক্ষেপিয়া উঠে। আবার ক্ষেপা ঘোড়ার মাংস খাইলে বা অন্য ক্ষেপা কুকুরের দ্বারা দংশিত হইলেও ক্ষেপে। সুতরাং উষ্ণতার বৃদ্ধি উত্তেজক কারণ ভিন্ন মূল কারণ হইতে পারে না। দক্ষিণ আমেরিকায় পূর্ব্বকালে

ক্ষেপা কুকুর দেখা যাইত না। এখনও বোধ হয় মেডিরা দ্বীপে ক্ষেপা কুকুর নাই।

তার পর ক্ষেপা কুকুরে বা ক্ষেপা শৃগালে মানুষকে কামড়াইলে সেই মানুষ ক্ষেপিয়া উঠে। সেই রোগকে জলাতঙ্ক বলে। ক্ষেপা কুকুরে বা শৃগালে কামড়াইবার প্রায় ৪০ দিন মধ্যে মানুষ ক্ষেপিয়া উঠে। কখন কখন দুই চারি মাস বা দুই তিন বছর পরও ক্ষেপিতে দেখা গিয়াছে। অতএব ক্ষেপা কুকুরে কামড়াইলে মানুষ শীঘ্র নিরাপদ হয় না।

ক্ষেপা কুকুরে কামড়াইলে প্রথমে ক্ষতটী উত্তমরূপে শুষ্ক হইয়া যায়, কেবল সেই স্থানে একটা দাগমাত্র থাকিয়া যায়। তার পর ক্ষেপিবার পূর্ব্বে ঐ স্থানটা খানকা খুব চুলকাইতে থাকে। তার পর ঐ স্থানে বেদনা এবং অসাড়তা বোধ হয়। ক্ষতের দাগটা ফুলিয়া উঠে আর লাল হয়। কখন কখন ঐ ক্ষত স্থানটীতে আবার ঘা চাগিয়া উঠে এবং তাহা হইতে রস পড়ে। কখন কখন ঐ শুষ্ক ক্ষত স্থানের চারিদিকে ছোট ছোট ফুষ-কুড়ি নির্গত হয়। ক্ষতটা টাটাইতে থাকে, বেদনা করে। ঐ বেদনা ক্ষত স্থান হইতে বরাবর উপর অঙ্গে বিস্তৃত হয়। যদি পায়ে ক্ষত থাকে উরত্ বহিয়া বেদনা উঠে। হাতে ক্ষত থাকিলে সমস্ত শরীর বেদনা করে। এই গুলি হচ্ছে এই ভয়ানক মারাত্মক ব্যাধির পূর্ব্ব লক্ষণ। এইরূপে ক্ষেপা কুকুরের শুষ্ক ক্ষত পুনর্ব্বার চাগাইলেই জানিলে রোগীর মৃত্যুর আর অধিক বিলম্ব নাই। পূর্ব্ব লক্ষণ জানা থাকিলে পূর্ব্বে সতর্ক হইলে অনেক রোগের হাত হইতে এড়াইতে পারা যায়। কিন্তু, হায়! জলাতঙ্ক রোগের পূর্ব্বলক্ষণ সকল চিকিৎসক ও রোগীর

বন্ধু বান্ধবদিগকে ভয় প্রদর্শন করিবার জন্যই উপস্থিত হয়, সতর্ক করিবার জন্য নহে। তার পর আর কি? কতিপয় ঘণ্টা বা কয়েক দিবসের মধ্যে সাক্ষাৎ কৃতান্ত স্বরূপ স্বয়ং জলাতঙ্ক আসিয়া উপস্থিত। রোগীর এমন মৃদু স্বভাব খিট্ খিটে হয়। গলা ও ঘাড় বেদনা করে। পিপাসায় ছাতি ফাটিয়া যাইতেছে, কিন্তু যেমন জলপান করিতে যায় আর অমনিই আক্ষেপ উপস্থিত হয়; মুখের কাছে জলের গেলাস লইয়া গেলেই গাত্র শিহরিয়া উঠে, রোগী বিষম হাঁপাইতে থাকে এবং চোয়াল ধরিয়া যায়। আহা! এরূপ বিষম কষ্টের অবস্থা দেখিলে কাহার না হৃদয় ব্যথিত হয়। তৃষ্ণায় বুকের ছাতি ফাটিয়া যাইতেছে, অথচ একবিন্দু জল গলাধঃকরণ করিবার উপায় নাই। তার পর রোগীর মুখের ভিতর এবং গলার ভিতর আঠা আঠা শ্লেষ্মা সঞ্চিত হয়, রোগী তজ্জন্য বারে বারে শব্দ করিয়া থুতু ফেলে। ঐ থুতু ফেলার শব্দ একরূপ বিকৃত স্বরে উচ্চারিত হয়, তাহাতেই লোকে বোধ করে যেন রোগী কুকুরের ন্যায় খেউ খেউ করিতেছে। রোগীর সচরাচর জ্ঞান থাকে, কিন্তু মাঝে মাঝে প্রলাপ বকে, উগ্র ধরণের উন্মাদ-গ্রস্ত হয় এবং নিকটস্থ ব্যক্তিকে কামড়াইতে যায়। এইরূপ অবস্থায় দুই তিন দিন থাকিয়া রোগী মারা পড়ে। তখন সমস্ত যন্ত্রণার শেষ হয়।

সাধারণতঃ জলাতঙ্কের লক্ষণ সকল অতি উগ্রভাব ধারণ করে। রোগীর স্নায়ুযন্ত্র অতিশয় উত্তেজিত হয়। জলপান করিবার চেষ্টা করিলেই রোগীর গলার মাংসপেশীর একরূপ ভয়ানক আক্ষেপ হয়। জল দেখিলেই রোগীর শরীর শিহরিয়া

উঠে, এবং রোগী ঘন ঘন হাঁপাইতে থাকে। জলঢালার বা জলপড়ার শব্দ পর্য্যন্ত সহ্য হয় না। জলাতঙ্কগ্রস্ত রোগীর স্নায়ুযন্ত্র এরূপ উত্তেজিত অবস্থা প্রাপ্ত হয় যে, রোগীর মুখে বা গায়ে বাতাস লাগিলেও ঐরূপ আক্ষেপ উপস্থিত হয়। গায়ে একটা পিপীলিকা উঠিলেও রোগী আক্ষেপগ্রস্ত হয়। মুখের কাছে একখান আরসি ধরিলেও ফিট্ উপস্থিত হয়। রোগী খুব প্রলাপগ্রস্ত এবং উত্তেজিত হয়। রোগী সর্ব্বদাই যেন ভয় পায়, এবং শিহরিয়া বা চমকাইয়া উঠে। সময় সময় রোগীর মাজা হইতে পা পর্য্যন্ত পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়, মাজা ও পা অবশ হয়, তাহাতে রোগী আর সোজা হইয়া দাঁড়াইতে পারে না; দাঁড়াইতে গেলে দুই হাতে ভর দিয়া দাঁড়াইতে যায়; এজন্য লোকে মনে করে, জলাতঙ্কগ্রস্ত রোগী কুকুরের ন্যায় চারি পায়ে হাঁটিতে যায়। রোগের প্রথম অবস্থায় নাড়ী খুব মোটা, এবং সবল থাকে, পরিশেষে নাড়ী সূক্ষ্ম ও দুর্ব্বল হয়। সচরাচর দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে মৃত্যু ঘটে। কখন কখন পাঁচ সাত দিন পর্য্যন্ত রোগী বাঁচিয়া থাকে। সচরাচর মৃত্যু পর্য্যন্ত মাঝে মাঝে রোগীর আক্ষেপ হয়। কখনও বা মৃত্যুর পূর্ব্বে আর আক্ষেপ হয় না। রোগী তখন ইচ্ছামত পানাহার করিতে পারে, এবং বেস কথা বলিতে পারে। জল দেখিলে আর তেমন ভয় হয় না। এই অবস্থায় উপস্থিত হইয়া রোগী গাঢ় নিদ্রায় অভিভূত হয়, তার পর নিদ্রাভঙ্গের পর একটা আক্ষেপ হইয়াই মৃত্যু ঘটে।

জলাতঙ্ক রোগীর মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদে মেরুদণ্ডের এবং মস্তিষ্কের আবরক ঝিল্লিতে রক্তাধিক্য এবং মস্তিষ্কের কোষের

সকলে রস (সিরম্) সঞ্চয় দেখিতে পাওয়া যায়। তদ্ব্যতীত স্পাইন্যাল্ কর্ডের উপরাংশে যায়গায় যায়গায় রক্তস্রাব হইয়াছে দেখিতে পাওয়া যায়। তার পর অন্ননালীর উপরিভাগে এবং ফেরিংস্‌তে রক্তাধিক্য এবং কিড্‌নির রক্তাধিক্য এবং প্রদাহান্বিত অবস্থা দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে।

তার পর মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ডীয় স্নায়ুকেন্দ্র সকলে নানাবিধ পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়। ঐ পরিবর্ত্তন দেখিতে হইলে অনুবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষা করা উচিত। ডাক্তার গাউয়ার্স বলেন যে, মেরুদণ্ডের এবং মেডুলার ধূসরবর্ণ অংশের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী ও শিরা সকল ফুলিয়া উঠে। এই স্ফীততা মস্তিষ্কের চতুর্থ কোটরের মেজের ধূসরবর্ণ অংশেই বেশী দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে। মস্তিষ্কের ধমনী সকল রক্তপূর্ণ এবং উহাদের ভিতর ভিতর রক্ত জমিয়া গিয়াছে দেখিতে পাওয়া যায়। মেডুলা অব্ লংএটার (মস্তিষ্কের পশ্চাৎ ও নিম্নাংশ এবং মেরুদণ্ডের সর্ব্বোপরি ভাগে) শিরা সকলের আবরণের চারিদিকে অনেক কোষ সঞ্চিত হইয়াছে দেখিতে পাওয়া যায়। ঐ সকল কোষ সংখ্যায় অত্যন্ত বেশী এবং নিবিড়রূপে সাজান। ডাক্তার গাউয়ার্স বলেন, ঐ সকল কোষ রক্তের শ্বেতকণিকা—যাহারা শিরা ও ধমনীর গাত্র ভেদ করিয়া নির্গত হইয়া ঐ স্থানে সঞ্চিত হইয়াছে? তদ্ব্যতীত স্নায়ুপদার্থের কোষ সকল কিছু যেন স্ফীত হইয়াছে বোধ হয়, তদ্ব্যতীত স্নায়ু পদার্থের অন্য কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না।

উপরি উক্ত পরিবর্ত্তন সকল মেরুদণ্ডে যৎসামান্য দেখা যায়। মেডুলা অব্ লংএটার সব চেয়ে বেশী পরিবর্ত্তন দৃষ্ট

হয়। বিশেষতঃ, মেডুলার যে অংশ দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্য নির্ব্বাহ হয়, সেই অংশে বেশী পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়।

জলাতঙ্ক রোগ প্রকাশ হইলে অবধারিত মৃত্যু ঘটে। ইহার কোন ঔষধ আপাততঃ আবিষ্কৃত হয় নাই। সুতরাং ক্ষিপ্ত শৃগালে বা কুকুরে কামড়াইবা মাত্র সেই স্থান উত্তমরূপে ছুরিকা দ্বারা কাটিয়া তুলিয়া দিয়া, সেই স্থান বেস করিয়া পোড়াইয়া দেওয়া উচিত। ষ্ট্রং নাইট্রিক্ এসিড্ অথবা অগ্নি-দগ্ধ লৌহশলাকার দ্বারা এই কার্য্য নির্ব্বাহ হইতে পারে। তার পর রোগী ঐ বিষয় সর্ব্বদা মনে মনে আন্দোলন না করে, যাহাতে মন সুস্থির থাকে, এমত উপায় করিতে হইবে। রোগীকে সর্ব্বদা কাযকর্ম্মে ব্যাপৃত রাখিতে হইবে।

ফরাশীদেশে এম্ পাস্তুর সাহেব হাইড্রোফোবিয়ার টিকা দিয়া উক্ত রোগ নিবাধণ করিতেছেন। ক্ষিপ্ত খরগোষের মেরুদণ্ডীয় মজ্জা হইতে বীজ গ্রহণ করিয়া ঐ বীজ দ্বারা ক্ষিপ্ত কুক্কুর দংষ্ট্র রোগীর গায়ে টিকা দেওয়া হয়। এইরূপে যাহাদের টিকা দেওয়া হয়, তাহাদের আর প্রায় জলাতঙ্ক হয় না। সম্প্রতি এতদ্দেশে এই টিকা প্রণালী প্রবর্ত্তিত করিবার চেষ্টা করা হইতেছে।

তার পর জিজ্ঞাস্য এই যে, ক্ষিপ্ত শৃগাল, কি কুকুর দংশন করিলে রোগীর আর কি ভরসা নাই? প্রত্যেক ব্যক্তি-ই কি জলাতঙ্কগ্রস্ত হয়? ইহার উত্তরে এই কথা বলিতে পারা যায় যে, ক্ষেপা কুকুরে বা খেপা শৃগালে দংশন করিলে যে, সকলেরই এই ভয়ানক রোগ হইবে, এমত কোন কথা নাই। অনেকেই ঐ পীড়ার হাত হইতে নিষ্কৃতি পায়।

উন্মাদ (ইন্স্যানিটি) ।

উন্মাদ রোগ মস্তিষ্কের কোন রকম বিকৃতি হইতে উৎপন্ন। সুতরাং ইহা স্নায়ুরোগ। উন্মাদ রোগ নানাপ্রকারের আছে। প্রত্যেকের কিঞ্চিৎ কিঞ্চিৎ বিবরণ দেওয়া যাইতেছে।

(১) জন্মোন্মাদ—যাহারা আজন্ম হইতে নির্ব্বোধ ও পাগল তাহাদিগের নাম ইডিয়ট্। আর যাহারা অতি অল্প বয়স হইতে নির্ব্বোধ ও পাগল বলিয়া প্রকাশিত হয়, তাহাদিগের নাম ইম্‌বেসাইল্। ইডিয়ট্ এবং এম্‌বেসাইল্ প্রায় একই রকম। তবে যাহারা জন্ম হইতেই নির্ব্বোধ এবং পাগল বলিয়া ধরা পড়ে, তাহাদিগকে ইডিয়ট্ বলে। আর যাহারা একটু বয়স বেশী না হইলে নির্ব্বোধ ও পাগল বলিয়া পরিচিত হয় না, তাহাদিগকে ইম্‌বেসাইল্ নাম দেওয়া যায়। ইডিয়ট্‌দিগের এবং ইম্‌বেসাইল্‌দিগের মস্তকের গঠন এবং শরীরের গঠন বিকৃত হয়। মাথা ছোট হয়, কাহারও বা হাঁসের ন্যায় বা বানরের ন্যায় মাথার গঠন হয়। সঙ্গে সঙ্গে বুদ্ধিবৃত্তি ও স্মরণশক্তি প্রভৃতি ভাল হইয়া প্রস্ফুটিত হয় না। খুব বেশী রকমের ইডিয়ট্‌দের কেবল মাত্র ক্ষুধা তৃষ্ণা এবং যন্ত্রণা বোধ থাকে। কেহ কেহ কথা পর্য্যন্ত বলিতে পারে না, চিহ্ন দ্বারা আপনার দুই একটা অভাব জানাইতে পারে মাত্র। কেহ কেহ দুই চারিটে অস্পষ্ট কথা বলিতে পারে। কেহ বা পাখির ন্যায় কথা বলে।

(২) পক্ষাঘাতযুক্ত উন্মাদ—ইহার নাম "জেনেরল্ প্যারা-

লিসিস্ অব্ দি ইন্সেন্"। উন্মাদের লক্ষণ এইরূপ :—প্রথমে রোগী পাগল হয়। মনে করে আমি যেন রাজা হইয়াছি, বা খুব বড় লোক হইয়াছি, আর নয়ত ভাবে আমার গায়ে খুব বল হইয়াছে ইত্যাদি। এই সকল মনের ভাব কথায় ও কাযে ব্যক্ত করে। তার পর দিন কতক পরে, কতকটা কথার জড়তা হয়। ভাল করিয়া জিহ্বা নাড়িতে পারে না; ঠোঁট কাঁপিতে থাকে। সঙ্গে সঙ্গে হাত পাও অল্প অল্প অবশ হইয়া আইসে। বেড়াইবার সময় ভাল করিয়া পা ফেলিতে পারে না। টাউরে টাউরে হাঁটে। এখানে সেখানে পা পড়ে। হাতে ভাল লিখিতে পারে না। বুদ্ধিশক্তি, বিচারশক্তি, এবং স্মরণশক্তি ক্রমে কমিয়া আইসে। রোগী কুকাযে লিপ্ত হয়। হাঁ করিয়া একদৃষ্টে চাহিয়া থাকে। পরে অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত হয়। শেষটায় এমন হয় যে, রোগী আর একটীও কথা বলিতে পারে না ও স্মরণশক্তি একবারে লোপ হয়। দাঁড়াইতে বা বেড়াইতে পারে না, মোট কথা সমস্ত অঙ্গের এক রকম সাধারণ পক্ষাঘাত হয়। পক্ষাঘাতযুক্ত উন্মাদগ্রস্ত লোক দুই তিন বৎসরের বেশী প্রায় বাঁচে না।

(৩) ডিমেন্সিয়া—অত্যন্ত অধিক বয়স হওয়ার জন্য অথবা কোন দুর্ঘটনা দ্বারা যে মানসিক বিকৃতি হয়, তাহার নাম ডিমেন্সিয়া। বুড়া বয়সে যে অনেকের বুদ্ধি ও স্মরণশক্তি লোপ হয়, তাহাকে ডিমেন্সিয়া বলে। ইহাতে বুদ্ধিবৃত্তি শিশুর ন্যায় হয়, যাহা বলে বা দেখে, তাহা মনে থাকে না, লোক চিনিতে পারে না। ভালবাসা, ঘৃণা প্রভৃতি সমস্ত মনোবৃত্তি কমিয়া যায়। মাঝে মাঝে স্বভাব উগ্রভাব ধারণ

করে। শেষটায় আপনা আপনি প্রস্রাব বাহে হয়। এই ডিমেন্সিয়া বৃদ্ধ লোকদিগের ত হয়ই, তা ছাড়া দৈব দুর্ঘটনা বশতঃ অল্প বয়স্ক ব্যক্তিদিগেরও হয়। অত্যন্ত দুর্ভাবনা, বা শারীরিক আঘাত দ্বারা এরূপ হইতে পারে।

(৪) ম্যানিয়া—সচরাচর যে সকল পাগল দেখা যায়, তাহারা এই শ্রেণীর অন্তর্গত। ইহাতে রোগী এলমেল বকে, নাচে, হাসে, গান করে, মারে ধরে, ছুটিয়া বেড়ায়, ঘুমায় না। সচরাচর রাস্তা ঘাটে এই সকল পাগল দেখা যায়। এই উন্মত্ততা হঠাৎ উপস্থিত হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর কতকগুলি পূর্ব্ব লক্ষণ দেখা যায়। রোগী কিছুদিন ধরিয়া ঘুমায় না, সর্ব্বদা চখ চড়িয়া থাকে, বিনা কারণে রাগিয়া উঠে, কাহাকেও বিশ্বাস করে না, অকারণে চীৎকার করে বা মারিতে যায়, আর নয়ত নিজে আত্মহত্যা করিতে যায়। কিছুই খাইতে চায় না। এই রোগ কতকটা পুরাতন হইলে তখন রোগী খাবার চাহিয়া খায়। কেহ কেহ মধ্যে মধ্যে ভাল থাকে এবং মধ্যে মধ্যে ক্ষেপিয়া উঠে।

অনেক স্ত্রীলোক প্রসবের পর ক্ষেপিয়া উঠে এবং আপন শিশুকে খুন করিতে যায়। এইরূপ নব প্রসূতির উন্মাদ রোগকে পরপিউর‍্যাল্ ইন্স্যানিটি বলে। নব প্রসূতির উন্মত্ততা রোগ সহজেই আরাম হয়।

ম্যানিয়া রোগ অল্প বয়সে হইলে সচরাচর আরাম হয়।

(৫) মনোমেনিয়া—ইহার নাম একাশ্রয়োন্মাদ। রোগী সর্ব্বদা একই বিষয়ের চিন্তা করে। কেহ মনে মনে রাজা হয় এবং রাজকন্যাকে বিবাহ করে। কেহ মনে করে, আমার

শরীর যেন কাঁচ দিয়া নির্ম্মিত, এক চাপনে ভাঙ্গিয়া যায়। এই জন্য অতি সন্তর্পণে শোয়া বসা করে, কাহাকেও গায়ে হাত দিতে দেয় না। কেহ মনে করে, তাহাকে ভূতে পাইয়াছে, এই বলিয়া সর্ব্বদা ভূতকে প্রণাম করে। এই মনোমেনিয়ার নানাপ্রকার ভেদ আছে সেইগুলি এই :—

(ক) মিলান্‌কোলিয়া—ইহাকে বিমর্ষোন্মাদ বলা যাইতে পারে। সহজ কথায় ইহাকে ধ্বন্দ পাগল বলে। সর্ব্বদা যেন কি ভাবে, কথা কহিতে ভাল বাসে না, চুপ করিয়া বসিয়া থাকে; কেহ কেহ মাঝে মাঝে একটু ক্ষেপিয়া উঠে।

(খ) অটোফোমেনিয়া—ইহার আর একটী নাম সুইসাই-ডাল্ ম্যানিয়া। ইহাতে রোগী সর্ব্বদা আত্মহত্যার চেষ্টা করে। সর্ব্বদা পাহারা রাখিতে হয়। নচেৎ গলায় দড়ি দেয়, আর নয়ত যে কোন রকমে হউক আত্মহত্যা করে।

(গ) এণ্ড্রফোমেনিয়া—ইহার আর এক নাম হোমিসাই-ডাল্ মেনিয়া। রোগীর মনে সর্ব্বদা খুন করিবার ইচ্ছা হয়।

(ঘ) পাইরোমেনিয়া—ইহাতে রোগীর মনে সর্ব্বদা ঘরে আগুন দিতে ইচ্ছা হয়।

(ঙ) ক্লেপ্‌টোমেনিয়া—চৌর্য্যোন্মাদ। ইহাতে সর্ব্বদা চুরি করিবার প্রবৃত্তি হয়।

(চ) থিওমেনিয়া—ইহাতে সর্ব্বদা ঈশ্বর চিন্তা হয়, এবং রোগী ধর্ম্মকর্ম্ম লইয়াই থাকে।

(ছ) নিম্ফোমেনিয়া—স্যাটাই রাইয়েসিস্। ইহার বাঙ্গালা নাম কামোন্মাদ। স্ত্রীলোক কামোন্মাদগ্রস্ত হইলে তাহার

নাম নিম্ফোম্যানিয়া। পুরুষের কামোন্মাদ হইলে তাহার নাম স্যাটাই রাইয়েসিস্। ইহাতে সর্ব্বদা সহবাসেচ্ছা হয়।

উন্মাদের চিকিৎসা—উন্মাদ রোগ মানসিক বিকার এবং মস্তিষ্ক বিকার হইতে উৎপন্ন হয়। এজন্য, সুনিদ্রা আনয়ন, পুষ্টিকর অথচ লঘুপাক খাদ্য; মস্তিষ্কের বলবিধানকারী ঔষধ, এবং রোগীর মনে বিশ্বাস স্থাপন, এই কয়টী হচ্ছে উন্মাদরোগ আরাম করিবার উপায়। প্রহার, তাড়না, অনাহার বা অল্পাহারে রাখা, রোগীকে কষ্ট দেওয়া প্রভৃতি উন্মাদের চিকিৎসা নহে। মনের বিকার হইলে ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্ উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহাতে মনের স্থৈর্য্য সম্পাদন করে। যাহাতে পরিপাক শক্তি বৃদ্ধি হয়, অজীর্ণ না হয়, সে দিকে দৃষ্টি রাখিবে। অজীর্ণ হইলে উন্মাদ রোগের বৃদ্ধি হয়। ঘৃত, দুগ্ধ, মৎস্য, মাংস প্রভৃতি পথ্য উন্মাদরোগে হিতকর। অহিফেন, ক্লোর‍্যাল্ হাইড্রেট্, হাইওসায়ামস্ প্রভৃতি নিদ্রাকারক হইয়া উপকার করে। ফস্ফেট্ অব্ জিঙ্ক, ফস্ফেট্ অব্ আয়রন্ প্রভৃতি মস্তিষ্কের বলবিধানকারী ঔষধ হিতকর। মস্তকে শীতল জলের ধারাণী উপকারক। পুনঃ পুনঃ স্নান করান, এবং সর্ব্বদা মিশ্রির সরবত ডাবের জল প্রভৃতি পানে বিশেষ কোন উপকার নাই। রোগীর আহারে অনিচ্ছা হইলে ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়, এরূপ ঔষধ দিবে। সহজে আহারাদি করিতে না চাহিলে ষ্টমাক্ পম্প বা এনিমা সাহায্যে আহারাদি দিতে হইবে। তামাক, গাঁজা, মদ প্রভৃতি খাইতে দিবে না। মনের কোন কষ্ট থাকিলে তাহার সন্ধান লইয়া সাধ্যায়ত্ব হইলে সে কষ্ট দূর করিবে। পাগল হইবার কারণ অনুসন্ধান করিয়া

সে কারণ দূর করিবার চেষ্টা করিবে। অনেকে মনোকষ্টের দরুণ পাগল হয়। কেহ কেহ গাঁজা, মদ খাইয়া পাগল হয়। মনে অত্যন্ত ভয় হইলেও উম্মাদ হয়।

তার পর, আর এক রকম মানসিক বিকার আছে। তাহার নাম হাইপকন্‌ড্রিয়াসিস্।

হাইপকন্‌ড্রিয়াসিস্—এও এক রকম একাশ্রয়োম্মাদ। ইহাতে রোগী সর্ব্বদা রোগের ভাবনা ভাবে। এই রোগ সচরাচর আলস্যপরায়ন, বিলাসী ধনী লোকদিগের মধ্যে দেখা যায়। অন্যান্য লোকের মধ্যেও না হয় এমত নহে। এই রোগগ্রস্ত রোগী সর্ব্বদাই ভাবে, তাহার যেন কোন রোগ হইয়াছে। সর্ব্বদা চিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করে, যে যা গাছড়া ঔষধ বলে, তাহাই সেবন করে। হাতে, গলায় মাদুলি বা কবজ বাঁধে। পানাহার বিষয়ে সর্ব্বদা সতর্ক থাকে। সর্ব্বদা হাওয়া বদ্‌লাইতে যায়। ইহাদের শরীর বেস ভাল থাকে। কাহারও কাহারও পরিপাক বিকার থাকে, অর্থাৎ ভাল হইয়া হজম হয় না। যকৃতের দোষ থাকিতে পারে।

এই রোগ আরাম করিতে হইলে রোগীকে অগ্রাহ্য বা ঠাট্টা করিতে হইবে না। রোগীর কথায় সায় দিতে হইবে। দু একটা ঔষধও দিতে হইবে। এইরূপ করিলে ক্রমে তোমার উপর রোগীর বিশ্বাস হইবে। তার পর যাহাতে ভাল হইয়া পরিপাক হয়, রোগী যাহাতে অন্য কাযে লিপ্ত থাকে, রোগের বিষয় সর্ব্বদা না ভাবে সেই সকল চেষ্টা করিবে।

রিউম্যাটিজম্ এবং গাউট্।

রিউম্যাটিজম্ এবং গাউটকে সাধারণ বাঙ্গালা কথায় বাত বলে, কিন্তু বাতে ও গাউটে অনেক তফাৎ আছে; তাহা পরে লিখিত হইবে। এই মাত্র জানিয়া রাখ, নিদানতত্ত্ব ধরিতে গেলে রিউম্যাটিজম্ এবং গাউট স্বতন্ত্র ব্যাধি। প্রথমে রিউ-ম্যাটিজমের বিষয়ই বলিব। রিউম্যাটিজম্ নানাপ্রকার আছে। তরুণ বাত জ্বরকে বলে একুাট্ আর্টিকিউলার রিউম্যাটিজম্, অথবা রিউম্যাটিক্ ফিবার। পুরাতন আকারের বাতকে বলে ক্রণিক আর্টিকিউলার রিউম্যাটিজম্। তদ্ভিন্ন, মাংসপেশীতে বাতের ন্যায় বেদনা হইলে তাহার নাম মাস্‌কিউলার রিউম্যাটি-জম্। গণোরিয়া হইতে উৎপন্ন বাতের নাম গণরিয়্যাল্ রিউ-ম্যাটিজম্। তার পর, আর এক প্রকারের বাত আছে তাহার নাম রিউম্যাটেয়েড্ আর্থ্রাইটিস্।

একুাট্ রিউম্যাটিজম্—ইহার পুরা নাম একুাট্ আর্টিকিউ-লার্ রিউম্যাটিজম্। ইহাকে বাঙ্গালায় তরুণ বাতজ্বর বলা যায়।

রিউম্যাটিজম্ বা বাত কি? এই ব্যাধির স্বরূপ কি? রিউম্যাটিজম্ বা বাত হচ্ছে শরীরের ফাইব্রস্ টিস্থ বা সৌত্রিক অংশের প্রদাহ। শরীরের সূত্রময় চিম্‌ড়ে অংশকে ফাইব্রস্ টিস্থ বলে। শরীরের গাঁইটে গাঁইটে যে সকল তাঁতের ন্যায় পদার্থ আছে, যাহার দ্বারা ঐ সকল গাঁইট জোড়া, সেই তাঁতের ন্যায় পদার্থ ফাইব্রস্ টিস্থর উত্তম দৃষ্টান্ত স্থল। মাংস-পেশীর টেণ্ডন্ (মাংসের সূত্রময় কঠিন পদার্থ), এবং লিগা-মেণ্ট (গ্রন্থিরজ্জু—গাঁইটের সূত্রময় পদার্থ) প্রভৃতির প্রদাহের নাম রিউম্যাটিজম্। এই সকল দড়ির ন্যায় বা তাঁতের ন্যায় পদার্থ শরীরের যেখানে যেখানে আছে, সেই খানেই বাত

হইতে পারে। এই সকল রজ্জুবৎ পদার্থ শরীরের গাঁইট্ সকলে বেশী আছে, এজন্য বাত দ্বারা গাঁইট সকল বেশী আক্রান্ত হয়। মাংসপেশীতেও রজ্জুর ন্যায় পদার্থ আছে, এজন্য মাংসপেশীতে বাত হয়। হৃদয় হচ্ছে মাংসপিণ্ড। উহাতেও ফাইব্রস্ টিস্থ বা সূত্রময় পদার্থ আছে, এজন্য বাত হইলে হৃদয়েও আক্রান্ত হইতে পারে, অর্থাৎ বাতের সঙ্গে হৃদয়েরও বাত হয়।

এস্থলে আর একটী কথা বলা আবশ্যক। কবিরাজী শাস্ত্র অনুসারে বাত, মৃগী, পক্ষাঘাত প্রভৃতি সমস্ত ব্যাধিকে তাঁহারা এক কথায় বাতব্যাধি বলেন। সাধারণ বাত এবং কতকগুলি স্নায়ুযন্ত্রের পীড়া বাতব্যাধির অন্তর্গত। অতএব বাতব্যাধি এবং বাত এই দুই কথায় ভুল করিও না। বাতব্যাধি হচ্ছে একটা সাধারণ নাম। বাত হচ্ছে বাতব্যাধির অন্তর্গত, কিন্তু সমস্ত বাতব্যাধি বাত নহে, এটী যেন স্মরণ থাকে। রিউ-ম্যাটিজম্‌কেই আমি বাত বলিয়া বর্ণনা করিলাম। পক্ষাঘাত, মৃগী প্রভৃতি রোগ ডাক্তারি শাস্ত্রানুসারে স্নায়ুযন্ত্রের পীড়া।

তার পর, এখন কাযের কথায় এস। রিউম্যাটিজম্ বা বাত হচ্ছে শরীরের ফাইব্রস্ টিস্থ বা সৌত্রিক উপাদানের প্রদাহ। সাধারণ প্রদাহে এবং এই প্রদাহে তফাৎ এই যে, ইহাতে পূয হয় না। যদিও পূয হয়, তবে বুঝিতে হইবে প্রদাহ ফাইব্রস্ টিস্থ ছাড়াইয়া নিকটবর্ত্তী স্থান আক্রমণ করিয়াছে। রিউম্যাটিজম্ সচরাচর শরীরের গাঁইট বা গ্রন্থি সকলের ফাই-ব্রস্ টিস্থ আক্রমণ করে। বড় এবং মাঝারি গ্রন্থি সকল বেশী আক্রমণ করে, ছোট গ্রন্থিগুলি তত করে না। অতএব, রিউ-

ম্যাটিজমকে সোজা কথায় শরীরের বড় এবং মাঝারি গ্রন্থি সকলের প্রদাহ বলিতে পারা যায়।

এই প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া সময় সময় নিকটবর্ত্তী স্থানও আক্রমণ করে।

অতএব একুাট্‌ রিউম্যাটিজম্ হচ্ছে বড় এবং মাঝারি রকমের গ্রন্থি এবং তন্নিকটবর্ত্তী স্থানের তরুণ প্রদাহ। এই গ্রন্থি-প্রদাহে প্রদাহের সমুদয় লক্ষণ উপস্থিত হয়। অর্থাৎ গ্রন্থি লালবর্ণ হয়, ফুলিয়া উঠে এবং উহাতে বেদনা হয়। সঙ্গে সঙ্গে প্রদাহজনিত শঙ্কার জ্বর হয়। এই গ্রন্থি প্রদাহের আর একটা স্বভাব এই যে, সময় সময় ইহা স্থান পরিবর্ত্তন করে, অর্থাৎ এক গ্রন্থির বাত ভাল হইয়া আর এক গ্রন্থি আক্রমণ করে। সচরাচর একটী, দুইটী বা অনেকগুলি গ্রন্থি একসঙ্গে আক্রান্ত হয়।

এইরূপ স্থান পরিবর্ত্তন হচ্ছে বাতের একটা বিশেষ লক্ষণ। একটা গ্রন্থিতে আজ বাত ধরিল, কাল হঠাৎ ভাল হইয়া গেল এবং আর একটায় ধরিল। তার পর দিন আবার হয়ত প্রথম গ্রন্থিটায় পুনর্ব্বার দেখা দিল। এইরূপ ধরণে শরীরের প্রত্যেক বড় বড় গ্রন্থিতে বাত ধরিতে পারে। একাদিক্রমে অনেকগুলি গ্রন্থি আক্রান্ত হইতে পারে। সচরাচর হাঁটু, পায়ের কব্জা, হাতের কব্জা, এবং কনুই আক্রান্ত হয়। কখন কখন আঙ্গুলের ছোট ছোট গ্রন্থিগুলিও আক্রান্ত হইয়া থাকে, কিন্তু সচরাচর নহে। কখন কখন কাঁধ এবং জানু সন্ধিও আক্রান্ত হয়। মোটের উপর, মাঝারি আকারের গ্রন্থিগুলিই বেশী আক্রান্ত হয়।

তরুণ গ্রন্থি বাতের সঙ্গে খুব প্রবল জ্বর হয়। গায়ের

উত্তাপ বাড়ে। নাড়ী পুষ্ট হয় এবং যেন লাফাইতে থাকে। মুখ টস্ টস্ করে, গাল দুটা লাল হয়। শিরঃপীড়া হয়। সঙ্গে সঙ্গে অল্প বা বেশী ঘর্ম্ম হয়। ঐ ঘর্ম্মের আস্বাদ হচ্ছে অম্ল। জিহ্বায় সাদা বা কাল মিশ্রিত সাদা ময়লা পড়ে, জিহ্বার অগ্রভাগ এবং কাঁদা বেস লাল এবং পরিষ্কার থাকে। এই বাতজ্বরের আর একটা বিশেষ লক্ষণ এই যে, ইহাতে রোগীর প্রলাপ প্রভৃতি উপসর্গ হয় না। তবে যদি হৃদয়-যন্ত্র আক্রান্ত হয়—পেরিকার্ডাইটিস্ হয়, তবেই রোগীর প্রলাপ উপসর্গ হয়। এই জ্বরে বমন, উদরাময়, প্রলাপ বা মোহ হয় না। তবেই হইল, সাধারণ তরুণ বাতজ্বরের লক্ষণ খুব বেশী জ্বর, নাড়ীর পুষ্টতা, এবং মাঝে মাঝে ঘর্ম্ম। বাতজ্বরের প্রথমে অল্প অল্প গা শীত শীত করে; কখনও বা, স্পষ্ট কম্প হয়।

গ্রন্থিগুলিতে খুব বেদনা হয়, চাপ দিলেও ব্যথা লাগে, হাত পা নাড়িতেও ব্যথা লাগে। এজন্য রোগী স্থির হইয়া শুইয়া থাকে। বেদনার ভয়ে হাত পা নাড়ে না। সমস্ত গাঁইটে অল্প বিস্তর বেদনা হয়। কতকগুলি ফুলিয়া উঠে, কতকগুলিতে ফুলা থাকে না, কতকগুলি লাল হয়, কতকগুলি হয় না।

তরুণ বাতজ্বর কতকটা স্বল্পবিরাম আকার ধারণ করে! প্রায় এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। উত্তাপ ১০৫° হইতে ১০৪° পর্য্যন্ত হয়। সন্ধ্যা অপেক্ষা প্রাতঃকালের উত্তাপ কম থাকে। পীড়িত গ্রন্থিগুলিতে উত্তাপ বেশী হয়। আরাম হইবার সময় উত্তাপ ক্রমে ক্রমে কম পড়ে। বাতজ্বরের একটা স্বভাব এই যে, কখন কখন হঠাৎ অত্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। এইরূপ উত্তাপ বৃদ্ধি হইবার সময় কম্প হয়। প্রলাপ, উদরাময়, রক্ত-

স্রাব প্রভৃতি হইতে পারে। এইরূপ উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে অতি শীঘ্রই মৃত্যু হয়। উত্তাপ ১০৮, ১০৯বা ১১২ বা তদপেক্ষাও বেশী হইতে পারে। মৃত্যুর পরও উত্তাপ বৃদ্ধি হয়।

বাতজ্বরের প্রধান উপসর্গ হচ্ছে হৃদয় আক্রান্ত হওয়া। এই পীড়া সঙ্গে পেরিকার্ডাইটিস্ এবং এণ্ডোকার্ডাইটিস্ হইয়া থাকে। তরুণ বাত হৃদ্‌রোগের একটা প্রধান কারণ। এজন্য তরুণ বাতের রোগী পাইলেই মধ্যে মধ্যে তাহার হৃদয় পরীক্ষা করা উচিত। তার পর, প্লুরিসি, নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস্, পেরিটোনাইটিস্, মেনিঞ্জাইটিস্ প্রভৃতি পীড়া বাতজ্বরের উপসর্গরূপে উপস্থিত হইতে পারে।

রিউম্যাটিজম্ এর সঙ্গে কোরিয়া নামক পীড়া হইতে পারে। তা ছাড়া চক্ষের পীড়া (আইরাইটিস্), অর্কাইটিস্, (অণ্ডকোষ প্রদাহ), স্কার্লেটিনা (আরক্ত জ্বর), অর্টিকেরিয়া, (আমবাত) প্রভৃতিও হইতে পারে।

বাতজ্বরের একটা পরিণাম ফল হচ্ছে হৃদয়ের পুরাতন পীড়া। আর একটা পরিণাম হচ্ছে পুরাতন আকারের বাত।

তরুণ বাতজ্বরে হৃদয় আক্রান্ত হইলে কখন কখন আক্ষেপ হয়।

তরুণ বাতজ্বরের রোগীর, বিশেষতঃ বালকদিগের গায়ে স্থানে স্থানে চর্ম্মের উপর এক রকম ছোট ছোট শক্ত শক্ত গোলাকার গুটিকা জন্মাইতে দেখা যায়। এইগুলি গ্রন্থির নিকটস্থ স্থানেই বেশী জন্মায়। এইগুলি দেখিতে ছোট ছোট আবের মত। আয়তন সরিষার ন্যায় ক্ষুদ্র অথবা কুলের আটির বা তার চেয়েও বড় হইতে পারে। বাত ভাল হইলে এই গুটিকা গুলিও মিলাইয়া যায়।

রিউম্যাটিজম্ এক রকম রক্ত রোগ, অর্থাৎ ইহা রক্ত খারাপ হইয়া উৎপন্ন হয়। এই রোগের নিদান সম্বন্ধে বড় কিছু ঠিক হয় নাই। কেহ কেহ বলেন, রক্তে ল্যাক্‌টিক্ এসিড্ নামক এক রকম অম্ল জন্মাইয়া বাত রোগ উপস্থিত করে। কিন্তু, তাহা যদি হইত তবে অম্লনাশক ঔষধে বাত-জ্বরের উপকার হইত। বহুকাল হইতে প্রবাদ আছে, ভিজে স্যাঁত্‌সেঁতে ঘরে বাস, আর্দ্র বস্ত্রে থাকা, গায়ে ঠাণ্ডা লাগান প্রভৃতি বাতজ্বরের কারণ। কিন্তু তাহারও বিশেষ প্রমাণ নাই। কারণ, যাহারা কোন পুরুষেও ঠাণ্ডা লাগায় না, বা আর্দ্র মৃত্তিকায় শয়ন করে না, তাহাদেরও বাত হইতে দেখা যায়। আবার যাহারা বৎসরের মধ্যে অর্দ্ধেক দিন আর্দ্র ভূমিতে শয়ন করে, তাহারাও ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয় না। পূর্ব্ব ও উত্তর বঙ্গ প্রতি বর্ষাকালে ডুবিয়া যায়। সে দেশের লোকে আর্দ্র ভূমিতে সর্ব্বদা শয়ন উপবেশন করে। অথচ তাহাদের মধ্যে বাতের তাদৃশ প্রকোপ দেখা যায় না। কেহ কেহ বলেন, ম্যালেরিয়ার সহিত ইহার ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ। কিন্তু তাহারও ঠিক নাই। পূর্ব্বদিকের বায়ু বাতজ্বরের একটা উত্তেজক কারণ হইতে পারে। অপরিপাক, অজীর্ণ, স্ত্রীজননে-ন্দ্রিয়ের পীড়া, রজঃস্রাবের ব্যতিক্রম প্রভৃতি তরুণ বাতজ্বরের উত্তেজক কারণ হইতে পারে।

বাতের শারীরিক কারণ সম্বন্ধে এই বলা যাইতে পারে যে, বাত পৈতৃক মাতৃক দোষে হইতে পারে। পিতা মাতার বাত থাকিলে পুত্র কন্যার হইতে পারে। কোন কোন পরি-বারের মধ্যে বাত রোগের প্রাদুর্ভাব বেশী। ১৫ হইতে ৩৫

বৎসর বয়সের মধ্যে এই রোগ বেশী হয়, কিন্তু সকল বয়সেই হইতে পারে। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের বেশী হয়। ধনী অপেক্ষা দরিদ্র লোকের বেশী রিউম্যাটিজ্‌ম্ হইয়া থাকে। শীতপ্রধান দেশ অপেক্ষা গ্রীষ্মপ্রধান দেশে ইহার প্রাদুর্ভাব বেশী। একবার বাত হইলে পুনর্ব্বার হইবার আশঙ্কা থাকে।

বাতজ্বরের ভাবীফল সাধারণতঃ অশুভকর নহে। সচরাচর রোগ আপনা হইতেই আরাম হয়। হৃদয়ের পীড়া, অতিশয় উত্তাপবৃদ্ধি, ফুস্‌ফুস্ ও অন্যান্য আভ্যন্তরিক যন্ত্র আক্রান্ত হইলে মৃত্যু হইতে পারে।

এখন ধর চিকিৎসা—বাতজ্বরের চিকিৎসা দুই রকমের করিতে হইবে। শারীরিক চিকিৎসা এবং স্থানীয় চিকিৎসা। ঔষধ সেবন করিতেও দিতে হইবে এবং গ্রন্থির উপরেও প্রলেপ প্রভৃতি দিতে হইবে।

আজকাল রিউম্যাটিক্ ফিবারের চিকিৎসায় স্যালিসিলেট্ অব্ সোডা নামক ঔষধের খুব ব্যবহার হইতেছে। ডাক্তার পেটিজোন্ বলেন, এই ঔষধ ২০ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রতি দুই ঘণ্টান্তর দেওয়া উচিত। কিন্তু আমাদিগের দেশীয় রোগীর পক্ষে এত বেশী মাত্রায় দেওয়া উচিত নয়। কারণ স্যালিসিলেট্ অব্ সোডা অত্যন্ত ঘর্ম্মকারক এবং অবসাদক ঔষধ। আমি সচরাচর ১০—৫ গ্রেণ্ মাত্রায় ৩।৪ ঘণ্টান্তর ব্যবহার করিয়াই ফল পাইয়াছি। দুই চারিদিন এই ঔষধ সেবন করাইলেই জ্বর ও বেদনা কম পড়ে। এই ঔষধের আর একটী গুণ এই যে, ইহাতে হৃদয়ের উপসর্গ আনিতে দেয় না। অত্যন্ত বেদনা থাকিলে স্যালিসিলেট্ অব্ সোডার সঙ্গে

ডোভার্স পাউডার মিশাইয়া দেওয়া যাইতে পারে। স্যালিসিলেট্ অব্ সোডা ১০ গ্রেণ্, ডোভার্স পাউডার ৫ গ্রেণ্ একত্রে প্রতি ৩।৪ ঘণ্টান্তর দিন ৩।৪ বার দেওয়া যাইতে পারে। রোগীর ধাত দুর্ব্বল থাকিলে, রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে স্যালিসিলেট্ অব্ সোডা না ব্যবহার করাই ভাল। অথবা খুব অল্প মাত্রায় ব্যবহার করিবে। স্যালিসিন্ এবং স্যালিসিলিক্ এসিড্ও ব্যবহার করা যাইতে পারে। ইহাদের মাত্রাও ঐরূপ। স্যালিসিন্, স্যালিসিলিক্ এসিড্ এবং স্যালিসিলেট্ অব্ সোডা এই তিনটীই প্রায় একই রকমের ঔষধ। তন্মধ্যে স্যালিসিলেট্ অব্ সোডাই ভাল। ডাক্তার স্পেন্সার্ বলেন, অহিফেন, স্যালিসিলিক্ এসিড্ এবং টীং একোনাইট্ একত্র উপকারী। হৃদয়ের পীড়া দেখা দিলে তাঁহার মতে স্যালিসিলিক্ এসিড্ এবং টীং একোনাইট্ একত্রে খুব উপকারী। তিনি ১৫।২০ গ্রেণ্ মাত্রায় স্যালিসিলিক্ এসিড্ এবং লাইকর্ এমোনিয়া সাইট্রাস্ ৩ ড্রাম্ একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রতি দুই বা চারি ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিতে বলেন। লাইকর্ এমনঃ সাইট্রাস্ ২ ড্রাম্, এসিড্ স্যালিসিলিক্ ১০ গ্রেণ্, একোয়া ক্যাম্ফর্ ১ আং ; ১ মাত্রা প্রতি ৩ বা ৪ ঘণ্টান্তর সেবন। টীং একোনাইট্ ২।৩ মিনিম্, জল ১ আং প্রতি ২।৩ ঘণ্টান্তর, এবং এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ ওপিয়াম্ ½ গ্রেণ্ বটিকাকারে প্রতি ৩।৪ ঘণ্টান্তর। বাইকার্ব্বনেট্ অব্ পোটাস্ পূর্ণ মাত্রায় উপকারী। ইহা ২০।৩০ বা ৪০ গ্রেণ্ মাত্রায় জলের সহিত মিশাইয়া প্রতি দুই, তিন ঘণ্টান্তর দিতে পারা যায়। নাইট্রেট্ অব্ পোটাস্ উপকারী। রোগ একটু পুরাতন আকারের হইলে আইওডাইড্

অব্ পোটাসিয়াম্ খুব উপকারী। বাইকার্ব্বনেট্ অব্ পটাস্ ২০ গ্রেণ্, পটাস্ আইওডাইড্ ৫ গ্রেণ্, জল ১ আং; ১ মাত্রা দিন ৩ বার। লেবুর রস পান উপকারী। প্রবল জ্বর এবং প্রবল বেদনা সত্বে ব্র্যাণ্ডি প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ দিবে না। রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল হইলে এবং নাড়ী ক্ষীণ হইলে উত্তেজক ঔষধ দিতে পার এবং দেওয়াও উচিত।

তার পর স্থানীয় চিকিৎসা। গ্রন্থিগুলিতে অত্যন্ত বেদনা হইলে এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ বেলেডোনার প্রলেপ বা অহিফেনের প্রলেপ দেওয়া উপকারী। গরম জলের স্বেদ, টার্পিন্ এবং গরম জলের স্বেদ উপকারী। টীং আইওডাইন্ বা লিনিমেণ্ট্ আইওডাইন্ প্রলেপ দিয়া তাহার উপর তুলা দিয়া বাঁধিয়া দিলে খুব উপকার হয়। আগে গ্রন্থিগুলিতে টীং আইও-ডাইন্ লাগাইয়া দিবে। পরে উহার উপর তুলা বিছাইয়া দিয়া একটা স্ট্রাকড়া দিয়া জড়াইয়া বাঁধিয়া দিবে। ঐরূপ গ্রন্থির উপর বেলেডোনা লিনিমেণ্ট্ দিয়া বাঁধিয়া দিলেও উপকার হয়। অনেকে বলেন, শীতল জলের পটী দিয়া গ্রন্থি-গুলি বাঁধিয়া দিলে উপকার হয়।

হৃদয় আক্রান্ত হইলে হৃদয়ের উপর একখান মষ্টার্ড্ প্ল্যাষ্টার (রাইয়ের পলস্ত্রা) দেওয়া উচিত। ডাক্তার হার্কিন্ বলেন যে, তরুণ বাতজ্বরের প্রথম অবস্থাতেই হৃদয়ের উপর ব্লিষ্টার প্রয়োগ করিলে আর হৃদয় আক্রান্ত হইতে পারে না।

তদ্ভিন্ন, যেমন যেমন উপসর্গ দেখা দিবে সেই রকম চিকিৎসা করিবে। অতিশয় উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে এণ্টিফাই-রিণ দেওয়া যাইতে পারে। কোল্ড্ প্যাকিং ভাল। কোল্ড্

প্যাকিং কাহাকে বলে তাহা প্রথম ভাগে জ্বর চিকিৎসায় বলিয়াছি। ফুস্‌ফুস্ আক্রান্ত হইলে কফ মিক্শ্চার্ দিবে। এই উপসর্গ হইলে অহিফেন নিষিদ্ধ। রিউম্যাটিক্ ফিবারে হৃদয় আক্রান্ত হইলে বুকের বাঁ দিকে বেদনা হয়। কখন কখন এমন গুপ্তভাবে রোগ প্রবেশ করে যে, বাহিক কোন লক্ষণ দ্বারা টের পাওয়া যায় না। এজন্য প্রতিদিন ষ্টেথেস্‌কোপ্ দিয়া হৃদয় পরীক্ষা করা উচিত।

পুরাতন বাতরোগ—কখন কখন তরুণ বাত পুরাতন বাতে পরিণত হয়। তা ছাড়া অনেক লোকের আপনা আপনি পুরাতন ধরণের বাত হইয়া থাকে। ইহাতে বড় একটা জ্বর হয় না, হইলেও সামান্য জ্বর হয়। দুই একটা গ্রন্থি বা অনেকগুলি গ্রন্থি আক্রান্ত হয়। কখনও বা একটীমাত্র গ্রন্থি পুনঃ পুনঃ আক্রান্ত হয়। অনেকগুলি গ্রন্থি একবারে আক্রান্ত হইলে রোগী শয্যাশায়ী হয়, আর চলিতে ফিরিতে পারে না।

পুরাতন বাত বড় ছ্যাঁচ্‌ড়া রোগ। ইহা শীঘ্র সম্পূর্ণরূপে আরাম হয় না। ইহা একবার ভাল হইয়া আবার হয়। যাহাদের পুরাতন বাত আছে তাহাদের মাঝে মাঝে এই রোগ হইবেই হইবে। গায়ে একটু হিম লাগিলে বা পূর্ব্বদিকের হাওয়া বহিলে, বা খাওয়া দাওয়ায় একটু অত্যাচার হইলে এই রোগ দেখা দেয়।

পুরাতন বাতরোগের পক্ষে আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ বেস একটা ভাল ঔষধ। আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্—৫—১০ গ্রেণ, টীং সিঙ্কোনা কম্পাউণ্ড্ ½ ড্রাম্, জল ১ আং; ১ মাত্রা দিন ৩ বার। আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্

৫—১০ গ্রেণ্, ইন্‌ফিউশন্ সার্পেণ্টারি ২ আং; ১ মাত্রা দিন্ ৩ বার। অথবা আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ৫ গ্রেণ্, ডিককৃশন্ অনন্তমূল ২ আং; ১ মাত্রা ৩ বার। ১ ছটাক অনন্তমূল এবং ১০ ছটাক্ জল একত্রে জ্বাল দিয়া অর্দ্ধেক থাকিতে নামাইবে। তাহা হইলেই ডিককৃশন্ অনন্তমূল তৈয়ার হইল। আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ এবং শাল্‌সা একত্রে খুব উপকারী। আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ সেবনে অনেকের খুব সর্দ্দি লাগে, কপাল কামড়ায়, নাক ও তালু চুল্‌কায় এবং চোখ নাক দিয়া জলস্রাব হয়। এরূপ হইলে দুই চারি দিন ঔষধ বন্ধ রাখিয়া পুনর্ব্বার সেবন করিতে দিবে। যাহারা মোটেই আইওডাইড্ অব্ পটাস্ সহ্য করিতে পারে না, তাহাদিগকে আইওডাইড্ অব্ পটাসের সঙ্গে এরোমেটিক্ স্পীরিট্ অব্ এমোনিয়া বা টীং ওপিয়ম্ মিশাইয়া দিলে আর সর্দ্দি লাগে না। আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ৫ গ্রেণ্, এরোমেটিক্ স্পীরিট্ অব্ এমোনিয়া ২০ মিনিম্, টীং সিঙ্কোনা ½ ড্রাম; ১ মাত্রা দিন ৩ বার। প্রায় দুই, তিন সপ্তাহ আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ব্যবহারে পুরাতন বাতরোগ সম্পূর্ণরূপে আরাম হইয়া যায়। তিন মাস, চারি মাস আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ব্যবহার করিতে হইলে মধ্যে মধ্যে ঔষধ বন্ধ করা উচিত। কারণ ঔষধটী বড় দুর্ব্বলকারী। ইহা সেবন করিতে করিতে শরীর শীর্ণ হয়, কাহারও বা অল্প অল্প জ্বরভাব হয় এবং ক্ষুধামান্দ্য উপস্থিত হয়।

তার পর গ্রন্থিগুলিতে টীং আইওডাইন্ বা লিনিমেণ্ট্ আইওডাইন্ প্রলেপ দিলেই যথেষ্ট। পুরাতন বাতরোগীর গরম

জলে স্নান করা কর্ত্তব্য এবং সর্ব্বদা ফ্লানেলের কাপড় ব্যবহার করা উচিত। অম্ল খাওয়া নিষেধ। অজীর্ণ দোষ না হয়।

তার পর ধর মাস্কিউলার্ রিউম্যাটিজম্। ইহাকে মাংস-বাত বলা যায়। এই বাতকেই আমাদের দেশে লোকে "ফিক ধরা" বলে। এই বাত মাংসপেশীতে ধরে। এই বাত-বেদনা হঠাৎ আরম্ভ হয়। সচরাচর রাত্রেই আরম্ভ হয়। রোগী শয্যা হইতে উঠিয়া দেখে, তাহার ঘাড়টা ধরিয়া গিয়াছে, আর নয়ত পার্শ্বে বেদনা ধরিয়াছে। এই ব্যামতে ঘাড়ে, বুকে, পার্শ্বে বা পিঠে হঠাৎ বেদনা ধরে। ঐ স্থান কামড়ায় এবং নাড়িতে চাড়িতে বেদনা করে। সঙ্গে জ্বরজাড়ি থাকে না, এই বেদনা তরুণ ও পুরাতন দুই রকমেরই হইতে পারে। তরুণ রোগ দুই চারি দিনেই আরাম হইয়া যায়। পুরাতন রোগ মধ্যে মধ্যে হইয়া থাকে।

স্থানভেদে এই রোগের ভিন্ন ভিন্ন নাম আছে। ঘাড়ের মাংসপেশীর বাত হইলে তাহার নাম টর্টিকলিস্ বা রাইনেক্। ইহাতে রোগী ঘাড় ফিরাইতে ঘুরাইতে বেদনা অনুভব করে। বুকের পার্শ্বে বাত হইলে তাহার নাম প্লিউরো ডাইনিয়া। মাজায় বাত ধরিলে তাহার নাম লম্বেগো। পিঠের পাখনায় হাড়ের নিকট (স্কেপুলা অস্থি) বেদনা হইলে তাহার নাম স্কেপুলো ডাইনিয়া। তা ছাড়া শরীরের প্রায় সকল স্থানের মাংসপেশীতেই বাত হইতে পারে। প্লুরোডাইনিয়া হইলে সময় সময় প্লুরিসি বলিয়া ভ্রম হয়।

চিকিৎসা—প্লুরোডাইনিয়া হইলে বুকের চারিদিক ঘেরিয়া বেস করিয়া ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধিয়া দিলে অনেকটা উপশম বোধ

হয়। সেইরূপ মাত্রায় বেদনা ধরিলে একখান লম্বা কাপড়ের ফালি দিয়া খুব কসিয়া মাজা বাঁধিয়া দিলে অনেকটা আরাম বোধ হয়। গরম জলের স্বেদ, গরম জল ও টার্পিনের সেক, কম্পাউণ্ড্‌ ক্যাম্ফর লিনিমেণ্ট্‌ মালিস, শুঁঠের গুঁড়ার মালিস বাতবেদনায় উপকারী। মষ্টার্ড্‌ প্ল্যাষ্টার্‌ উপকারী। অত্যন্ত যন্ত্রণা হইলে মর্ফিয়ার হাইপোডার্ম্মিক্‌ প্রয়োগ উপকারী। সেবন করিবার ঔষধের মধ্যে আইওডাইড্‌ অব্‌ পোটাসিয়াম্‌ ভাল।

অনেক স্থলে বেদনা স্থানে ষ্ট্রং লাইকর্‌ এমোনিয়া বা একটা ছোট ব্লিষ্টার দিয়া একটা ছোট ক্ষত করিয়া ঐ ক্ষতের উপর কিছুদিন ধরিয়া একটু মর্ফিয়া (½ গ্রেণ্‌) ছড়াইয়া দিলে সমূহ উপকার হয়।

একটা আধুলি পরিমাণ গোলাকার এক টুক্‌রা ব্লটিং কাগজ লইয়া ষ্ট্রং লাইকর্‌ এমোনিয়াতে ঐ ব্লটিং কাগজ ভিজাইয়া লইবে। তার পর বুকে, পিঠে, ঘাড়ে যেখানে বেদনা ধরিবে সেই স্থানের একটা যায়গায় ঐ ব্লটিং কাগজের টুক্‌রা বসাইয়া দিয়া তাহার উপর একটা কলার পাতা দিয়া কিছুকাল ধরিয়া রাখিবে। দুই তিন মিনিট পরে ঐ ব্লটিং কাগজ সরাইয়া ফেলিবে। তখন ঐ স্থানের চামড়া এত নরম হইবে যে, হাত দিয়া একটু ঘষিলেই ঐ স্থানের চর্ম্ম উঠিয়া একটা ছল্‌ছলে ক্ষত হইবে। ঐ ক্ষতের উপর মর্ফিয়া ছড়াইয়া দিবে। প্রত্যহ ১ বার করিয়া ছড়াইয়া দিবে। ⅙ গ্রেণ্‌ মর্ফিয়া ছড়াইয়া দিয়া আঙ্গুল দিয়া ঘষিয়া দিবে। ঐ মর্ফিয়া শরীরের ভিতর প্রবেশ করিয়া তৎক্ষণাৎ সকল যন্ত্রণা নিবারণ করিবে। প্রত্যহ হাইপোডার্ম্মিক্‌ ইঞ্জেক্‌শনদ্বারা মর্ফিয়া

প্রয়োগ অপেক্ষা এই উপায়ে মর্ফিয়া প্রয়োগ সুবিধা জনক। বারে বারে গায়ে ছুঁচ ফুটান রোগীর পক্ষে আতঙ্কজনক।

গণোরিয়্যাল্ রিউম্যাটিজম্—গণোরিয়া পীড়িত ব্যক্তির শরীরে হিম লাগিলে এক রকম বাত বেদনা হয়—গিরে গুলি ফুলিয়া উঠে এবং বেদনা হয়। সচরাচর হাঁটুর গ্রন্থিই বেশী আক্রান্ত হয়। কিন্তু কণুই, কব্জা, জানুসন্ধি প্রভৃতি সমস্ত সন্ধিই আক্রান্ত হইতে পারে। দুই একটী গ্রন্থি, বিশেষতঃ হাঁটুর গ্রন্থি চিরকালের জন্য শক্ত হইয়া যাইতে পারে। এরূপ হইলে রোগী পঙ্গু হয়।

এই রোগের পক্ষে আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ খুব ভাল। রোগী দুর্ব্বল হইলে বলকারী ঔষধ দিবে। গ্রন্থিতে আইওডাইন্ লিনিমেণ্ট্ প্রভৃতি প্রয়োগ করিবে।

রিউম্যাটয়েড্ আরথ্রাইটিস্—ইহার আর একটী নাম রিউ-ম্যাটিক্ আরথ্রাইটিস্। ইহাও এক রকম বাতরোগ। ইহাতে হাত পা অঙ্গুলি প্রভৃতি বাঁকা এবং শক্ত হয়। তাহাতে রোগী পঙ্গু হয়।

এই রোগ তরুণ এবং পুরাতন দুই রকমের হইতে পারে। তরুণ পীড়ায় রোগীর জ্বর হয়, কিন্তু জ্বরের সঙ্গে তত বেশী ঘাম হয় না। ইহাতে হৃদয় আক্রান্ত হয় না। একসঙ্গে অনেকগুলি গ্রন্থি আক্রান্ত হয়, কিন্তু এই গ্রন্থিবাত স্থান বদল করে না। আদত বাতে যেমন একগ্রন্থি ছাড়িয়া আর এক গ্রন্থিতে ধরে, এ রোগে সেরূপ হয় না।

পুরাতন ধরণের রোগ হইলে প্রথমে একটা গ্রন্থিমাত্র আক্রান্ত হয়। ঐ গ্রন্থি অল্প ফুলে এবং বেদনা করে, তার

পর কিছুদিন পরেই আপনা আপনি ভাল হইয়া যায়। ভাল হইয়া পুনর্ব্বার সেই গ্রন্থি আক্রান্ত হয়। পরে ক্রমে-ক্রমে অন্যান্য গ্রন্থিও ঐরূপ ভাবে আক্রান্ত হয়, এমন কি, চোয়ালের গ্রন্থিও বাদ পড়ে না। এই রোগে গাঁইট সকল চিরদিনের জন্য ফুলিয়া শক্ত হইয়া থাকে। হাত পা আর খেলে না। উহারা হয় মেলা থাকে, আর না হয় গুটান থাকে। হাত পা প্রভৃতি বাঁকা হইয়া যায়, নয়ত সোজা হইয়াই থাকে। বাতে সর্ব্ব শরীর পঙ্গু হইয়া থাকে। মাংসগুলি ক্ষয় হইয়া যায়, এবং এখানটায় উচ্চ, এখানটায় নিম্ন এইরূপ চেহারা হয়। গাঁইট-গুলি খুব বেদনা করে। রাত্রে এই বেদনার বৃদ্ধি হয়। অনেক গ্রন্থির জোড় খসিয়া যায় (গ্রন্থি স্থানচ্যুত হয়)। পুরাতন রোগে জ্বরজাড়ি থাকে না, তবে রোগী দুর্ব্বল এবং পঙ্গু হয়। এই রোগে সর্ব্বপ্রথমে হাত খোঁড়া হয়, তার পর পা খোঁড়া হয়। হাতের অঙ্গুলির জোড়ের উপর ছোট ছোট শক্ত শক্ত ঢিবি (নোডিউল্) দেখা যায়।

এই রোগ সচরাচর বিশ হইতে ৪০ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে দেখা যায়। গরিবদিগের মধ্যেই ইহার প্রতাপ বেশী। ডাক্তার হচিন্সন্ এই রোগকে রিউম্যাটিক্ গাউট বলেন।

সাধারণ বাত হচ্ছে গ্রন্থির ফাইব্রস্ টিস্যুর প্রদাহ। আর রিউম্যাটয়েড্ আরথ্রাইটিস্ হচ্ছে গ্রন্থির সাইনোভিয়্যাল্ মেম্ব্রেন্ বা ঝিল্লির প্রদাহ। গ্রন্থির ভিতরকার রসঝিল্লির নাম হচ্ছে সাইনোভিয়্যাল্ মেম্ব্রেন্। ইহাতে গ্রন্থির ভিতর এক-রকম রস ক্ষরণ হয়। গ্রন্থির ফাইব্রস্ টিস্যু বা সৌত্রিক

পদার্থ ধ্বংস হইয়া যায়। এই জন্য গ্রন্থির জোড় খসিয়া যায়। গ্রন্থির মধ্যে ছোট ছোট হাড়ের কুঁচি জন্মায় এবং হাড়ের মাথাগুলি ফুলিয়া উঠে।

ভাবিফল সম্বন্ধে এই বলা যাইতে পারে যে, তরুণ রোগ উপযুক্ত রূপে চিকিৎসিত হইলে আরাম হইতে পারে। পুরাতন রোগ প্রায়ই ভাল হইয়া আরাম হয় না।

লৌহ, কুইনাইন্, কড্লিভার অয়েল, সিরপ্ ফেরি আইওডাইড্, আর্সেনিক্ প্রভৃতি এ রোগে ব্যবহার করা যাইতে পারে। লবণ মিশ্রিত জলে স্নান করিলে উপকার হইতে পারে। কম্পাউণ্ড ক্যাম্ফর্ লিনিমেণ্ট, টার্পিন্ তৈল ইত্যাদির মালিস ব্যবহার করা যাইতে পারে। রোগীকে পুষ্টিকর আহার দিবে।

রিউম্যাটিজ্ম্ এর বিষয় বলা শেষ হইল। এখন ধর গাউট্।

গাউট্—ইহার আর একটী নাম পোডাগ্রা। ইহাও বাতের ন্যায় এক রকম ব্যাধি; কিন্তু ইহা বাত হইতে স্বতন্ত্র। বাঙ্গালায় ইহার কোন আলাদা নাম নাই। রোগের বর্ণনা পাঠ করিলেই ইহার প্রকৃতি বুঝিতে পারিবে।

গাউটের আক্রমণ সচরাচর শেষ রাত্রে উপস্থিত হয়। রোগী বিছানায় নিদ্রিত আছে; হঠাৎ শেষ রাত্রে পায়ের বৃদ্ধ আঙ্গুলে বিষম বেদনা করিতে লাগিল এবং রোগী জাগিয়া উঠিল। কখন কখন পায়ের বৃদ্ধ আঙ্গুল বেদনা না ধরিয়া পায়ের গোড়ালিতে বা পায়ের কজ্জায় বেদনা ধরে। এই বেদনা ধরিবার সময় সচরাচর গা শীত শীত করে, তাহ্নপর যন্ত্রণা বেশী হইলে আর শীত থাকে না, শরীর গরম বোধ হয়।

ক্রমে বেদনা অসহ্য হইয়া উঠে। সময় সময় বোধ হয় যেন কেহ পা মোড়া দিয়া ভাঙ্গিয়া দিতেছে। কখনও বোধ হয় যেন ঐ স্থানে কেহ উত্তপ্ত লৌহশলাকা চাপিয়া ধরিতেছে। মোচড় দেওয়ার ন্যায় বেদনা হয়। দাহনবৎ বেদনা হয়। ঐ গ্রন্থিগুলিতেও বেদনা করে, এমন কি তাহার উপর হাতের চাপ সয় না। সময় সময় কাপড়ের ভারটী পর্য্যন্ত সহ্য হয় না। রোগী বেদনার জ্বালায় ছট্‌ফট্‌ করে, এপাশ ওপাশ করে, কত জায়গায় পা রাখে, কিছুতেই বেদনার নিবৃত্তি হয় না। তার পর দিন সমস্ত দিবা এইরূপ যাতনা ভোগ হয়। পরে শেষ রাত্রিতে যে সময় আগের দিন বেদনা ধরিয়াছিল, সেই সময় হইতে বেদনা কম পড়ে। হয় ক্রমে ক্রমে, না হয় হঠাৎ বেদনা ভাল হইয়া যায়। রোগী সুস্থ হইয়া নিদ্রা যায়, শরীর অল্প অল্প ঘামিতে থাকে। রোগী প্রাতঃকালে শয্যা ত্যাগ করিয়া দেখে যে, পায়ের সেই স্থানটা ফুলিয়া লাল হইয়া উঠিয়াছে। এইরূপ বেদনা ধরা এবং বেদনা কম পড়া কয়েক দিন পর্য্যন্ত উপরি উপরি হয়। তার পর কিছুদিনের জন্য একবারে ভাল হইয়া যায়।

বেদনা ভাল হইয়া গেলে ফুলা টুটিয়া যায় এবং ঐ স্থান চুলকায়; তারপর ঐ স্থান হইতে মরা মাস উঠিয়া সেবারকার মত রোগ ভাল হইয়া যায়।

এই হচ্ছে গাউটের আক্রমণের প্রকৃতি। গাউটের প্রথম আক্রমণের সময় রোগ হঠাৎ উপস্থিত হয়। কিন্তু, পর পর গাউট্‌ আক্রমণ করিবার পূর্ব্বে সময় সময় কতকগুলি পূর্ব্ব লক্ষণ উপস্থিত হয়। সে গুলি এই :—ক্ষুধার অভাব, অজীর্ণ,

বুকজ্বালা, অম্লোদগার; শিরঃপীড়া, গা ঘুরা, তন্দ্রা, শরীরে ভারবোধ, চখে ঝাপ্সা দৃষ্টি; দুঃস্বপ্ন, মেজাজ খিট্‌খিটে হওয়া (স্বভাবের রুক্ষতা), আলস্য বোধ, নিদ্রার অভাব। কাহারও কাহারও অঙ্গবিক্ষেপ হয় অর্থাৎ হাত পা ঝাঁকিয়া উঠে এবং হাতে পায়ে খাইল্ ধরার ন্যায় বেদনা হয়। কাহারও কাহারও হাঁপ ধরে এবং শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়। কেহ কেহ খুব ঘামিতে থাকে, মূত্র বৃদ্ধি হয় এবং সময় সময় কম হয়। কখন কখন গাউট্ হইবার পূর্ব্বে রোগীর শরীর ও মনে খুব স্ফূর্ত্তি বোধ হয়। রোগী আপনাকে খুব সুস্থ বোধ করে। ডাক্তার গ্যারড্ বলেন, কাহারও কাহারও প্রস্রাবে এল্‌ব্যুমেন্ পাওয়া যায়।

গাউটের আক্রমণ একবার হইয়া নিস্তার নাই। রোগী হাজার সাবধান হউক, পুনর্ব্বার আক্রান্ত হইবেই হইবে। গাউটের আক্রমণকে গাউটের ফিট্ বলে।

প্রথম প্রথম তিন বছর চার বছর অন্তর ফিট্ হয়। শেষে প্রতি বছরেই একবার ফিট্ ধরে। তারপর বছরে দুবার ধরে। তারপর তিনবার চারিবার করিয়া ধরিতে আরম্ভ করে। আক্রমণ যত ঘন ঘন হয়, ততই দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। তারপর এমন ঘটে যে, বছরের মধ্যে আট নয় মাস রোগী শয্যাগত থাকে এবং তিন চারি মাসকাল মাত্র ভাল থাকে। গাউটের আক্রমণ শীতকালেই বেশী হয়।

রোগ যত পুরাতন হয়, ততই ইহা নূতন নূতন গ্রন্থি আক্রমণ করে। প্রথমে একটা পায়ের বুড়া আঙ্গুলে বা একটা পায়ের গাঁইটে বা একটা পায়ের গুল্লিতে গাউট্ ধরে। পর পর আক্রমণে অন্য পাও আক্রান্ত হয়, এবং হয়ত দুই

পায়ের গ্রন্থিতেই এককালে বেদনা ধরে। তার পর ক্রমে ক্রমে হাতের কব্জার কনুই এবং শরীরের বড় ছোট সমস্ত গ্রন্থি আক্রান্ত হয়। রোগ কতকটা পুরাতন হইলে ফিট্ হইবার সময় আর ততটা যন্ত্রণা হয় না।

প্রথম প্রথম প্রত্যেক আক্রমণের শেষে গ্রন্থিগুলি সম্পূর্ণরূপে আরাম হয়। কিন্তু, গ্রন্থিগুলি পুনঃ পুনঃ আক্রান্ত হইলে আর পূর্ব্বের ন্যায় সহজ হয় না। গ্রন্থি আর ভাল হইয়া খেলে না, শক্ত হইয়া যায়। রোগী খঞ্জ হয়।

তার পর বারে বারে গাউট্ ধরিতে ধরিতে গ্রন্থির ভিতর এবং গ্রন্থির বাহিরে চর্ম্মের নীচে চা-খড়ির ন্যায় এক প্রকার পদার্থ জন্মায়। এই চা-খড়ির ন্যায় পদার্থ প্রথমে তরল থাকে, পরে কঠিন হয়। এই চা-খড়ির ন্যায় পদার্থ সঞ্চিত হইলে গ্রন্থি শক্ত হইয়া যায় আর তেমন খেলে না। এই চা-খড়ির ন্যায় পদার্থ লেরিংস্, চক্ষু এবং কর্ণের ভিতরেও জন্মাইয়া থাকে। এই চা-খড়ির ন্যায় পদার্থের রাসায়নিক উপাদান হচ্ছে লিথিক্ এসিড্ এবং সোডা। লিথিক্ এসিড্কে ইউরিক্ এসিড্ও বলে। অতএব ঐ চা-খড়ির ন্যায় পদার্থ হচ্ছে লিথেট্ অব্ সোডা, বা ইউরেট্ অব্ সোডা। গাউট্ রোগে গ্রন্থির ভিতর এই লিথেট্ অব্ সোডা জন্মায় বলিয়া গাউট্ রোগের ধাতকে "লিথিক্ এসিডের ধাত" বলে। শরীরে লিথিক্ এসিড্ জন্মাইলে গাউট্ হয়। যাহাদের গাউট্ হয়, তাহাদের প্রস্রাবে লিথেট্ অব্ সোডা, লিথেট্ অব্ এমোনিয়া প্রভৃতি লিথিক্ এসিড্ঘটিত দ্রব্য পাওয়া যায়।

গাউট্ সম্বন্ধে আরও অনেক কথা বলিবার আছে।

(১) গাউট্ হচ্ছে পৈতৃক রোগ। তবে পিতার থাকিলে যে ছেলেদের বাত হইবেই হইবে এমন কোন কথা নাই। এই মাত্র বলা যায়, যে সকল পরিবারদের মধ্যে কখনও কাহারও গাউট হইয়াছিল, সেই পরিবারের মধ্যেই ইহার প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। এক এক পরিবারের গাউটের ধাত থাকে। এই গাউটের ধাত ধনী লোকদিগের মধ্যেই দেখিতে পাওয়া যায়। রিউম্যাটিজ্‌ম্ হচ্ছে দরিদ্রের রোগ, আর গাউট হচ্ছে ধনীর রোগ। কোন গাউট রোগাক্রান্ত ধনীর পুত্র যদি বিলাসিতা ত্যাগ করিয়া শারীরিক পরিশ্রম করে এবং পরিমিত আহার করে; মদ মাংস কম খায়, তবে আর তার গাউট হইতে পারে না। কখন কখন দুই তিন পুরুষ ছাড়াইয়া আর এক পুরুষে গাউট হয়। যথা, প্রপিতামহের গাউট বৃদ্ধ প্রপৌত্রে বর্ত্তায় ইত্যাদি।

(২) গাউট সচরাচর হৃষ্ট, পুষ্ট, বুদ্ধিমান্ এবং সুস্থ ব্যক্তিকে আক্রমণ করে।

(৩) গাউট রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদিগের প্রায় পাথরির পীড়া থাকে। যাহাদের গাউট হয়, তাহাদের মাঝে মাঝে পাথরি নামার পীড়াও হয়। দুই রোগ যে এক সঙ্গে হয় তাহা নহে। এই পাথরি রোগও পৈতৃক ধরণে হইয়া থাকে। পাথরি ও গাউট এই দুইয়ে ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ। তবে পাথরি থাকিলে গাউট নাও থাকিতে পারে, এবং গাউট থাকিলে পাথরিও না থাকিতে পারে।

(৪) গাউট হচ্ছে পুরুষের রোগ, তবে কখন কখন স্ত্রীলোকেরও হইয়া থাকে। যে সকল স্ত্রীলোক মোটা

মোটা, যাহাদের বেশী রক্তঃস্রাব হয়, তাহাদেরই গাউট্ হয়।

(৫) কলেন্ বলেন, যে ৪৫ বৎসর বয়সের আগে প্রায় গাউট হয় না। হেবার্ডিন্ বলেন, তিনি যৌবনোদয়ের পূর্ব্বে কখনও কোন ব্যক্তির গাউট্ হইতে দেখেন নাই। এই ডাক্তার হেবার্ডিন্ লণ্ডন নগরের একজন বহুদর্শী চিকিৎসক ছিলেন। ৫১৫টা গাউট্ রোগীর মধ্যে ১৪২টা ২০ এবং ৩০ বৎসরের মধ্যে হইয়াছিল। ১৯৪টা ৩০ এবং ৪০ বৎসরের মধ্যে এবং ১১৮ টা ৪০ এবং ৫০ এর মধ্যে হইয়াছিল।

(৭) গাউট হচ্ছে সুস্থকায়, স্থূল এবং ধনী লোকের রোগ। যাহারা ভাল খায়, ভাল পরে, মদ এবং মাংস খায়, পরিশ্রম কম করে, তাহাদের মধ্যেই গাউট্ হয়।

(৮) গাউট রোগীর আরও নানারকম পীড়া হয়। তন্মধ্যে পাকযন্ত্র, হৃদয় ও ফুস্‌ফুসের পীড়া এবং মস্তকের পীড়া প্রধান। (ক) পাকযন্ত্রের পীড়া; যথা, ক্ষুধার অভাব, অম্লোদ্গার, কোষ্ঠবদ্ধতা, গ্যাষ্ট্রোডাইনিয়া, কলিক্ উদরাধ্মান (পেট ফাঁপা) ইত্যাদি। (খ) হৃদয়ের পীড়া; যথা, প্যাল্‌পিটেসন্, মূর্চ্ছা, হৃদয়ের উপর বেদনা ইত্যাদি। (গ) ফুস্‌ফুসের পীড়া; যথা, শ্বাসকাশ। (ঘ) মাথার পীড়া; যথা, মাথাঘুরা, শিরঃপীড়া, দৃষ্টির ক্ষীণতা, বধিরতা ইত্যাদি।

এইরূপ, পাকযন্ত্র, হৃদয়, ফুস্‌ফুস্ ও মস্তকের পীড়া সকল লোকেরই হইতে পারে সত্য। কিন্তু, গাউট রোগাক্রান্ত ব্যক্তির এই সকল পীড়ায় একটা বেস যোগ আছে। একটু বিশেষত্ব আছে, সেটুকু এই যে, গাউটের ফিট্ হইবামাত্র গাউট রোগাক্রান্ত ব্যক্তির এই সকল অসুখ আর থাকে না। এজন্য

গাউট পীড়াক্রান্ত ব্যক্তির এই সকল পীড়াকে ডাক্তারেরা ইরেগুলার গাউট অথবা মিস্‌প্লেস্‌ড্ গাউট বলেন। মিস্‌প্লেস্‌ড্ অর্থে ভ্রষ্ট। ইহার আর একটী নাম রিট্রোসিডেণ্ট গাউট। সহজ বাঙ্গালায় ইহাকে আভ্যন্তরিক বা অন্তরস্থ গাউট বলা যাইতে পারে। গাউট যখন গ্রন্থি ছাড়িয়া ভিতরকার যন্ত্র সকলকে আক্রমণ করে, তখন তাহার নাম ইরেগুলার, মিস্‌প্লেস্‌ড্ বা রিট্রোসিডেণ্ট গাউট বলে। এই আভ্যন্তরিক গাউট সাধারণতঃ পাকস্থলীকে আক্রমণ করে। পাকস্থলীর গাউট হইলে বমন, বমনোদ্বেগ এবং পাকস্থলীর শূল বেদনা হয়। হৃদয়ের গাউট হইলে মূর্চ্ছা এবং শ্বাসকষ্ট হয়। মস্তিষ্কের গাউট হইলে শিরঃপীড়া এবং এপপ্লেক্‌সি হয়।

ইরেগুলার গাউট সচরাচর এইরূপে আরম্ভ হয়ঃ—প্রথমে কোন গ্রন্থিতে বাত ধরে, কিন্তু তেমন বেশী বেদনা হয় না। ঐ বেদনাও ধাঁ করিয়া ভাল হইয়া যায়; কিন্তু, তৎপরক্ষণেই আভ্যন্তরিক যন্ত্রের কোন রকম পীড়া, যেমন শিরঃপীড়া, পাকাশয় শূল, বমন প্রভৃতি উপস্থিত হয়।

পাকাশয়, হৃদয়, মস্তক, ফুস্‌ফুস্ ব্যতীত অন্যান্য স্থানেও ইরেগুলার গাউট হয়। মূত্রনলীতে গাউট হইলে গণোরিয়ার ন্যায় পীড়া হয়, এবং প্রস্রাব করিতে জ্বালা করে। চক্ষের গাউট হইলে চক্ষের প্রদাহ হয়; লেরিংস এবং কর্ণের ছিদ্রেও গাউট হয়।

ব্যায়াম এবং শারীরিক পরিশ্রমের অভাব হচ্ছে গাউট রোগের প্রধান শারীরিক কারণ। এজন্য, শ্রমশীল মজুর ও কৃষকদিগের মধ্যে গাউট হইতে শুনা যায় না। যাহারা খুব

পানাহার করে, মাংস ও পোলাও খায়, মদ খায়, অথচ পরিশ্রম কম করে, গাউট তাহাদের মধ্যেই দেখা যায়। গাউটের উত্তেজক কারণ এইগুলি:—অজীর্ণ বা অধিক পানাহার, কোনরকম মানসিক উদ্বেগ, ক্লান্তি, অতিশয় ভ্রমণ, গ্রন্থিতে সামান্য আঘাত লাগা বা চাপ লাগাও ইহার একটা উত্তেজক কারণ। যাহাদের গাউট্ আছে, তাহারা খুব আঁট জুতা পরিলে এবং আঙ্গুলে সামান্য চাপ লাগিলেও গাউটের ফিট্ হয়। হেবার্ডিন্ বলেন, সামান্য মশার কামড়েও গাউটের ফিট্ হইতেপারে।

বহুকাল গাউট্ থাকিয়া যাইলে তাহাকে পুরাতন আকারের গাউট্ বা ক্রণিক গাউট্ বলে। পুরাতন গাউট্ রোগাক্রান্ত ব্যক্তির গাউটের আক্রমণ খুব ঘন ঘন হয়। বড় একটা যাতনা হয় না। গ্রন্থি সকল ফুলিয়াই থাকে। হাত পা সরু হয়, এবং গাঁইটগুলি মোটা দেখায়। হাত পায়ের গাঁইট ধরিয়া যায় এবং রোগী খোঁড়া হয়। কখন কখন গ্রন্থি বিদীর্ণ হইয়া পূর্ব্ব বর্ণিত চা-খড়ির ন্যায় পদার্থ সকল বাহির হয়। এই সকল চা-খড়ির ন্যায় পদার্থ বা ইউরেট্ অব্ সোডা (লিথেট্ অব্ সোডা) রোগীর গ্রন্থির ভিতর ছাড়া, কর্ণে, চখের কোণে, নাকের ভিতর, নাকের উপর, চখের সাদা ক্ষেতের ভিতর নানাস্থানে সঞ্চিত হয়।

পুরাতন গাউট রোগাক্রান্ত ব্যক্তির হাত পা সরু হয়। গাঁইটগুলি মোটা হয়। গায়ে রক্ত কম হয়, শরীর শীর্ণ হয়, আর মোটা হইলেও শরীরে তেমন আঁট থাকে না। বুক দপ্‌দপানি (প্যাল্‌পিটেসন্), হাঁপ, শিরঃপীড়া, রগ কামড়ানী,

অজীর্ণ প্রভৃতি নানা রোগ ভোগ করে। একজিমা, আর্টিকেরিয়া, সোরায়োসিস্, প্রুরাইগো প্রভৃতি চর্ম্মরোগ হয়।

মিঃ হচিন্সন্ বলেন, অনেক যুবা ব্যক্তিদিগের গ্রন্থিতে বেদনা হয়। এই সকল যুবা ব্যক্তির পরিচয় লইলে প্রায়ই জানা যায় যে, তাহাদের পূর্ব্ব পুরুষের গাউট ছিল।

গাউটের ভাবিফল তাদৃশ মন্দ নহে। ইহাতে রোগী অনেকদিন বাঁচিয়া থাকিতে পারে। বিশেষ যত্ন করিলে এবং রোগীর স্বভাব বদলাইতে পারিলে আরাম হয়। আভ্যন্তরিক যন্ত্রে হৃদয় প্রভৃতিতে গাউট হইলে বড় ভয়ের কথা। রোগ পুরাতন হইলে প্রায় আরাম হয় না। পৈতৃক দোষ থাকিলে আরাম হওয়া সুকঠিন। গাউট রোগাক্রান্ত ব্যক্তির কোন গুরুতর রোগ হইলে অথবা তাহার শরীরে গুরুতর আঘাত লাগিলে সে সকল হইতে উত্তীর্ণ হওয়া সুকঠিন।

চিকিৎসা—গাউটের আক্রমণ হইবা মাত্র একটা বিরেচক দিয়া বারকতক দাস্ত করান খুব ভাল। তার পর গাউটের আক্রমণ আরাম করিতে কল্‌সিকম্ খুব ভাল ঔষধ। যেমন জ্বরের পক্ষে কুইনাইন, তেমনি গাউটের পক্ষে কল্‌সিকম্। ভাইনম্ কল্‌সিকম্ ১০।২০ মিনিম্ মাত্রায় প্রতি ৬ বা ৮ ঘণ্টান্তর দেওয়া যায়। কার্ব্বনেট্ অব্ লিথিয়া এবং কল্‌সিকম্ একত্রে খুব উপকারী। বাইকার্ব্বনেট্ অব্ পটাস্ এবং কল্‌সিকম্ একত্রে। পটাস্ বাইকার্ব্ব ২০ গ্রেণ, ভাইনম্ কল্‌সিকম্ ১০ মিনিম্, জল ১ আং; ১ মাত্রা প্রতি চার বা ছয় ঘণ্টান্তর। কার্ব্বনেট্ অব্ লিথিয়া ১০ গ্রেণ, ভাইনম্ কল্‌সিকম্ ১০ মিনিম, জল ১ আং; ১ মাত্রা প্রতি ৪ বা ৬ ঘণ্টা-

স্তর। এক্‌ষ্ট্রাক্ট কল্‌সিকম্‌ এবং এক্‌ষ্ট্রাক্ট ওপিয়াম্‌ একত্রে বটীকাকারে দিতে পারা যায়। এক্‌ষ্ট্রাক্ট্‌ কল্‌সিকম্‌ ১—২ গ্রেণ, এক্‌ষ্ট্রাক্ট্‌ ওপিয়াম্‌ ১ গ্রেণ মিশ্রিত করিয়া একটী বটীকা প্রতি ৬ বা ৮ ঘণ্টান্তর।

ঘর্ম্মকারক ঔষধ যেমন, ডোভার্স পাউডার প্রভৃতি উপকারক। গাউটের ফিটের সময় ব্রাণ্ডি প্রভৃতি কোনরকম উত্তেজক ঔষধ দিবে না, অল্পাহারে রাখিবে। যন্ত্রণা নিবারণ জন্য অহিফেন বা মর্ফিয়া উৎকৃষ্ট। চর্ম্মের নীচে মর্ফিয়ার পিচ্‌কারী। গাঁইট্‌গুলি ফ্লানেল অথবা তুলা দিয়া জড়াইয়া রাখিলে আরাম বোধ হয়। গরম জলের স্বেদ, পুল্‌টিস্‌, বেলেডোনা বা অহিফেনের প্রলেপ উপকারী। গ্রন্থিতে টীং আইওডাইনের প্রলেপ বা সময় সময় ব্লিষ্টার প্রয়োগ উপকারী।

গাউটের দ্বারা হৃদয়, ফুস্‌ফুস্‌, পাকস্থলী প্রভৃতি আক্রান্ত হইলে যাহাতে গ্রন্থিতে গাউট নামিয়া আইসে তাহার চেষ্টা করিবে। গ্রন্থিতে সেক দিবে, মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার বা ব্লিষ্টার দিয়া প্রদাহ আনয়ন করিবে। রোগী দুর্ব্বল হইলে উত্তেজক ঔষধ দিবে। হাঁপ ধরিলে হাঁপের ঔষধ দিবে। হৃদয় আক্রান্ত হইলে এবং মূর্চ্ছা হইলে এমোনিয়া, ঈথার, ক্যাম্ফর, মস্ক (মৃগনাভি) সেবন করিতে দিবে। শূল ব্যথা ধরিলে অহিফেন এবং ব্র্যাণ্ডি দিবে ইত্যাদি।

তার পর যখন গাউটের আক্রমণ ভাল হইয়া যাইবে, তখন আর যাহাতে গাউট না হয় তাহার চেষ্টা করিবে। এ চেষ্টা অনেকটা রোগীর নিজের হাতে। যথোচিত শারীরিক পরিশ্রম, এবং পরিমিতাহার হচ্ছে গাউট রোগের প্রকৃষ্ট

নিবারক ঔষধ। মাংস ও মদ অল্প পরিমাণ খাওয়া উচিত। একবারে পরিত্যাগ করিলেও হানি নাই। লঘু আহার, দুগ্ধ, ভাত, ডাল, মাছের ঝোল, তরিতরকারি মাত্র খাইয়া থাকিলে আর গাউট ধরে না। ঘৃত, ছানা, মাখম, মিষ্টান্ন ভাল নহে। যাহাতে অজীর্ণ দোষ না হয়, এরূপ পানাহার করিবে।

প্রতিদিন ব্যায়াম, সময়ে পরিমিতাহার, দিবা নিদ্রা পরিত্যাগ, প্রত্যহ স্নান এবং স্নানের সময় গাত্র ঘর্ষণ, গাত্রে ফ্লানেল ধারন, রাত্রি জাগরণ পরিত্যাগ, কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখা, ইত্যাদি গাউট নিবারণের জন্য প্রয়োজনীয়।

কল্‌সিকম্ ঔষধটী গাউটের আক্রমণ নিবারণ পক্ষে মহৌষধ। তা ছাড়া, যখন রোগী ভাল থাকিবে, তখনও মধ্যে মধ্যে কল্‌সিকম্-ঘটিত ঔষধ সেবন করা উচিত। কুইনাইন্, আয়রন্, নক্সভমিকা, আর্সেনিক্ প্রভৃতি বলকারক ঔষধ সময় সময় দরকার। রোগীর গরমির পীড়া ছিল, এমন জানিতে পারিলে পারাঘটিত ঔষধ এবং আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ উপকারী। গাউট রোগে সাইট্রেট্ অব্ লিথিয়া, কার্ব্বনেট্ অব্ লিথিয়া, বাইকার্ব্বনেট্ অব্ পটাস্ উপকারী। ফস্ফেট্ অব্ সোডা, বেঞ্জোয়েট্ অব্ এমোনিয়া উপকারক। গাউট রোগে নেবুর রস পান উপকারী।

গাঁইটগুলিতে সর্ব্বদার জন্য কোন রকম মালিস ব্যবহার করা উপকারক। গ্রন্থির উপর ক্ষত হইলে কার্ব্বনেট্ অব্ পটাস্ বা কার্ব্বনেট্ অব্ লিথিয়া গুলা জল দিয়া ড্রেস্ করিলে উপকার হয়।

বাত, গাউট্ এবং আর্থ্রাইটিসের প্রভেদ।

	গাউট।	রিউম্যাটিজম্।	আর্থ্রাইটিস্।
১। কৌলিক স্বভাব।	রোগ পুরুষানুগত।	পুরুষানুগত না হইতে পারে।	পুরুষানুগত নহে।
২। রোগীর সামাজিক অবস্থা।	ধনীদিগের মধ্যে যাহারা ভাল খায় দায়।	গরিব ও শ্রমশীল লোকের।	গরিব লোক।
৩। রোগীর বয়স।	৩০ হইতে ৩৫।	শিশুদিগেরও হইতে পারে।	২০ হইতে ৪০।
৪। লিঙ্গ।	পুরুষের মধ্যে বেশী হয়।	সচরাচর ১০ হইতে ২০ পুরুষের মধ্যে বেশী।	প্রায় স্ত্রীলোকের হইয়া থাকে।
৫। আক্রমণ প্রণালী।	হঠাৎ আক্রমণ। প্রায় শেষরাত্রে।	কম্পজ্বর হইয়া আরম্ভ হয়। আক্রমণের নির্দ্দিষ্ট সময় নাই।	অল্প জ্বর হইয়া আরম্ভ হয়।
৬। গাঁইটের বেদনা।	ছোট ছোট গাঁইট্গুলি বেশী আক্রান্ত হয়। পায়ের বুড় আঙ্গুলেই প্রায় আরম্ভ হয়। বেদনা স্থান পরিবর্ত্তন করে না। খুব বেশী বেদনা।	মাঝারি গাঁইটগুলিই বেশী আক্রান্ত হয়। বেদনা এক গাঁইট্ ছাড়িয়া আর এক গাঁইটে হয়। বেদনা অপেক্ষাকৃত কম।	বড়ছোট সমস্ত গাঁইট্ আক্রান্ত হয়। বেদনা স্থান পরিব[illegible] করে না। রোগী শেষটায় পঙ্গু হয়।

৭। সাধারণ লক্ষণ।	অল্প অরুচি	জ্বর বেশী।	সামান্য জ্বর।
৮। ঘর্ম্ম।	ঘর্ম্ম হয় না।	খুব অল্প অল্প ঘাম হয়।	ঘর্ম্ম হয় না।
৯। রোগের গতি।	আক্রমণ প্রায় ২৪ ঘণ্টা মধ্যে আরাম হয়। মাঝে মাঝে ফিরিয়া আসে।	আক্রমণ অনেক দিন ব্যাপী।	পুরাতন আকারের।
১০। উপসর্গ।	ভিতরের যন্ত্রসকল আক্রান্ত হয়।	কেবল মাত্র ফুসফুস ও হৃদয়ের পীড়া হয়।	হৃদয়ের পীড়া হয় না।
১১। রক্তে ইউরিক্ এসিড্।	থাকে।	বেশী থাকে না।	থাকে না।
১২। ইউরেট্ অব্ সোডা বা লিথেট্।	থাকে।	থাকে না।	থাকে না।
১৩। প্রস্রাব।	এল্‌বিউমেন্ থাকে।	প্রায়ই থাকে না।	থাকে না।

তৃতীয় ভাগ সমাপ্ত।